

## Hemoroidal Hastalıkta Başvuru Gecikmesine Neden Olan Faktörlerin İrdelenmesi

Evaluation of the Factors that Cause Delay in the Application to Health Services in Hemorrhoidal Disease

Ali Cem YENER<sup>1</sup>, Arif Hakan DEMİREL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Boğazlıyan 1 No'lu Aile Sağlığı Merkezi, Boğazlıyan, Yozgat

<sup>2</sup>Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Ana Bilim Dalı Yeni mahalle, Ankara

Geliş Tarihi / Received: 30.07.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 30.01.2014

### ÖZET

**Amaç:** Hemoroidal hastalıkta demografik, etiyolojik, psikososyal faktörlerin irdelenmesi ve başvuru gecikmesine olan etkilerinin araştırılması.

**Gereç ve Yöntem:** Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniğinde hemoroidal hastalık tanısı konulan 100 hasta ile görüşme yapılarak bir anket formu dolduruldu.

**Bulgular:** Çalışma grubu yaşları 18 ile 76 arasında değişen 100 hastayı kapsamaktaydı. Çalışmaya alınan hastaların %48'i erkek, %52'si kadın idi. Hastalarımızın %38'i ilk semptomu hissettiğinde 7 gün içerisinde polikliniğe başvurmuş, %62'si ise çeşitli nedenlerden dolayı başvuruda gecikmişlerdi. Hastaların %4'ünün sağlık güvencesi yoktu, Bu hastaların hepsi başvuruda gecikmişti. Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe hemoroidlerin evresi düşüyordu ( $p=0,033$ ). Hekime başvurmada gecikme ile eğitim düzeyleri arasında negatif bir anlamlı ilişki bulundu ( $p=0,05$ ). Kanama, ağrı ve kaşıntı şikâyeti olan hastaların ilk şikâyetleri ile başvuru tarihleri arasındaki süre bu semptomları olmayanlara göre daha uzundu. Karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinen hastalar ile çekinmeyenler arasında başvuruda gecikme bakımından önemli bir farklılık yoktu.

**Sonuç:** Ailede anorektal hastalık öyküsü, meslekler, ayrıca gebelik ve obezite hemoroidal hastalık etiyolojisinde etkili bulundu. Eğitim düzeyi yüksek olan hastalarda başvuruda gecikme oranı ve hemoroidlerin evresi daha düşüktü. Sağlık güvencesi bulunmaması başvuruda gecikmeye neden olmaktaydı. Ağrı, kanama ve kaşıntı şikâyeti olan hastalar başvuruda gecikmişlerdi.

**Anahtar Kelimeler:** Hemoroidal hastalık, demografik faktörler, etiyolojik faktörler, psikososyal faktörler, başvuruda gecikme

### ABSTRACT

**Objective:** To reveal the demographic, etiologic, psychosocial factors in the hemorrhoidal disease and the effects of delay in application.

**Material and Methods:** We interviewed 100 patients ranging in age from 18 to 76 diagnosed with hemorrhoidal disease in the General Surgery Outpatient Clinics at the Ministry of Health Ankara Training and Research Hospital.

**Results:** Overall, 48% of the patients were men, 52% were women. Additionally, 38% of the patients were admitted to the clinic within 7 days of experiencing the first symptoms, while 62% were admitted with a delay for several reasons. The application was delayed for 4% of the patients who did not have health insurance. The grades of hemorrhoidal disease were decreasing as the education levels were increasing ( $p=0,033$ ). A statistically significant relationship was found between delay in application and education levels ( $p=0,05$ ). The period between the first complaints and the application were longer for patients suffering from bleeding, pain, and itching compared to those without these symptoms. We found no significant difference in delayed application between the patients who were and were not ashamed to see a doctor of the opposite sex.

**Conclusion:** An anorectal disease history in the family, the occupations, pregnancy, and obesity were found effective in the etiology of the hemorrhoidal disease. The grades of hemorrhoidal disease and the ratio of delay in application was low among the more educated patients. The lack of health insurance caused delays in application. The application of patients who complained of pain, bleeding, and itching was delayed.

**Keywords:** Hemorrhoidal disease, demographic factors, etiological factors, psychosocial factors, delay for application

## GİRİŞ

Hemoroidal hastalık Türkiye’de ve batı toplumlarında en sık hekime başvuru nedenleri arasında yer almaktadır, bu yüzden gerek sağlık gerekse ekonomik açıdan önemli tıbbi bir sorundur (1). Pek çok hasta sosyo-kültürel sebeplerden ötürü yakınmalarını bildirmemekte, alternatif tedavi yöntemlerinden yararlanmakta, semptomların kendiliğinden geçmesini beklemektedirler. Bu nedenle hastalık tanısı gecikmekte, veya hiç tanı konmamaktadır. Bu çalışmanın amacı hemoroidal hastalığı olanlarda demografik, etiyolojik, psikolojik faktörlerin irdelenmesi ve hekime başvuruda gecikmeye yol açan nedenlerin belirlenmesidir.

## GEREÇ ve YÖNTEM

Sağlık Bakanlığı Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Genel Cerrahi polikliniği ve endoskopi ünitesinde, fizik muayene ve rektosigmoidoskopi bulgularına dayanılarak hemoroidal hastalık tanısı konulan 100 hasta çalışmaya alındı. İlk başvurunun semptomların ilk defa hissedildiği tarihten itibaren 7 günden sonra olması başvuruda gecikme olarak tanımlandı. Yüz yüze görüşmeyle formların doldurulduğu ankette

**Tablo 1:** Olguların Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Yaş	Hasta Sayısı (n)	%
11-20	Erkek	3
	Kadın	3
	Toplam	6
21-30	Erkek	12
	Kadın	15
	Toplam	27
31-40	Erkek	9
	Kadın	17
	Toplam	26
41-50	Erkek	13
	Kadın	8
	Toplam	21
51-60	Erkek	6
	Kadın	9
	Toplam	15
61-70	Erkek	2
	Kadın	0
	Toplam	2
71-80	Erkek	3
	Kadın	0
	Toplam	3
Genel Toplam	Erkek	48
	Kadın	52
	Toplam	100

hastalara ait yaş, cinsiyet, medeni hal gibi kimlik bilgileri ile meslek ve eğitim düzeyi, konut tipi, aylık gelir düzeyleri, sağlık güvencelerinin olup olmadığı sorgulandı. Ağrı, kanama, anorektal bölgede kitle hissi, kaşıntı gibi semptomları ve eşlik eden diğer anorektal hastalıklar değerlendirildi. Alternatif tedavi alma, muayeneden çekinme, karşı cinsiyetteki hekime muayene olmayı reddetme gibi başvuruyu geciktirdiği düşünülen nedenlerle birlikte bayan hastaların gravida, parite, son gebelik tarihi gibi obstetrik anamnezleri anket formuna kaydedildi. Sorgulanan bu parametreler ile başvuru gecikmesi arasındaki ilişki araştırıldı.

Verilerin analizinde The Statistical Package for Social Sciences (SPSS 12,0) programı kullanıldı. İstatistiksel analizlerde Student-t test, Mann Whitney ve Kruskal Wallis testleri uygulandı. Anlamlı p değerleri < 0,05 olarak verildi. Sayısal değerler standart deviasyon olarak verildi. Veriler bulgular bölümünde açıklanarak literatür bilgileri ışığında tartışıldı.

## BULGULAR

Çalışma grubu yaşları 18 ile 76 arasında değişen 100 hastayı kapsamaktaydı (**Tablo 1**). Çalışmaya alınan hastaların %48’i erkek, %52’si kadın idi. Çalışmamızda semptomların süresi hastaların %38’inde 1 hafta, %3’ünde 2-4 hafta, %8’inde 5-12 hafta, %4’ünde 3-12 ay, %47’sinde 1 yıldan uzun bir süredir mevcut olduğu saptanmıştı, böylelikle %62’si çeşitli nedenlerden dolayı başvuruda gecikmişlerdi. Hastaların sosyokültürel düzeyleri eğitim ve mesleklerine dayanılarak değerlendirildi (**Tablo 2 ve 3**). Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe hemoroidal hastalığın evresi düşüyordu (p=0,033). Hekime başvurmada gecikme ile eğitim düzeyleri arasında negatif bir anlamlı ilişki bulundu (p=0,05). Okuma yazma bilmeyen hastaların hiçbir semptomların kendiliğinden geçmesini beklememiş ve 7 gün içinde başvurmuşlardı. Okuma yazma bilip ilkökul mezunu olmayan hastaların %50’si, ilkökul mezunu hastaların %33,3’ü, Ortaokul mezunu hastaların %25’i, Lise mezunu hastaların %56,3’ü, Üniversite mezunu hastaların %11,1’i semptomların kendiliğinden geçmesini bekledikleri için başvuruda gecikmişti.

**Tablo 2:** Hastaların Eğitim Düzeylerine Göre Dağılımı

Eğitim Düzeyi	Hasta Sayısı (n)		%
Okuma-Yazması Yok	Erkek	3	3
	Kadın	6	6
	Toplam	9	9
Okuma-Yazması Var	Erkek	1	1
	Kadın	3	3
	Toplam	4	4
İlkokul	Erkek	23	23
	Kadın	31	31
	Toplam	54	54
Ortaokul	Erkek	6	6
	Kadın	2	2
	Toplam	8	8
Lise	Erkek	9	9
	Kadın	7	7
	Toplam	16	16
Üniversite	Erkek	6	6
	Kadın	3	3
	Toplam	9	9
Genel Toplam	Erkek	48	48
	Kadın	52	52
	Toplam	100	100

**Tablo 3:** Hastaların Mesleklerine Göre Dağılımı

Meslek	Hasta Sayısı (n)	%
Ev Hanımı	45	45
İşçi	17	17
Emekli	10	10
Şoför	4	4
Öğrenci	7	7
Memur	2	2
Aşçı	2	2
Çiftçi	2	2
Diğer	11	11
Toplam	100	100

Hastaların %75'inde ağrı şikâyeti vardı. Erkek hastaların %64,6'sında, kadın hastaların ise %84,6'sında ağrı şikâyeti vardı. Ağrı şikâyeti olanların oranı kadın hastalarda erkek hastalara göre anlamlı olarak daha fazlaydı ( $p=0,021$ ). Ağrısı olan hastaların ilk şikâyetleri ile başvuru tarihleri arasındaki süre ağrısı olmayanlara göre daha uzundu ( $p=0,031$ ). Ağrı şikâyeti olan hastaların arasında hemoroid için tıbbi tedavi alanların oranı, ağrı şikâyeti olmayanlara göre daha yüksekti ( $p=0,049$ ). Hastaların ağrı şikâyetleri ile pariteleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu, ağrı şikâyeti olan 44 kadın hastanın parite ortalamaları 2,7, ağrı şikâyeti olmayan 8 kadın hastanın parite ortalamaları ise 1,4 olarak hesaplandı ( $p=0,023$ ).

Hastaların %73'ünde kanama şikâyeti vardı. Kanama şikâyeti olan hastaların ilk şikâyetleri

ile başvuru tarihleri arasındaki süre uzundu ( $p<0,001$ ). Hastaların %64'ünde anorektal bölgede kaşıntı şikâyeti vardı. Kaşıntı şikâyeti olan hastaların ilk şikâyetleri ile başvuru tarihleri arasındaki süre uzundu ( $p>0,026$ ).

Hastaların %44'ü anorektal bölgeye ait yakınmalarla hekime başvurmadan utanmaktaydı. Erkek hastaların %27'si, kadın hastaların ise %60'ı anorektal bölge yakınmalarını bildirmekten utanıyorlardı ( $p=0,001$ ). Yakınmalarını bildirmekten utanan kadın hastaların gravida ortalamaları diğerlerine göre daha fazlaydı ( $p=0,010$ ). Hastaların %51'i karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinirken %49'u çekinmiyordu. Kadın hastalar karşı cinsiyetteki hekimlerden erkek hastalara oranla daha çok çekinmekteydiler ( $p<0,001$ ). Hastaların karşı cinsiyetteki hekimden çekinmeleri ile utanma duyguları arasında anlamlı bir ilişki bulundu ( $p<0,001$ ). Karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinen hastalar ile çekinmeyenler arasında başvuruda gecikme bakımından önemli bir farklılık yoktu.

Hastaların %96'sının sağlık güvencesi mevcutken %4'ünün sağlık güvencesi yoktu. Sağlık güvencesi olmayan 4 hastanın 4'ü de başvuruda gecikmişti. Bu hastalarda hemoroidal hastalıkla ilgili şikâyetler 1 yıldan uzun süredir devam etmekteydi. Hastaların %12'si alternatif tedavi almış, %88'i almamıştı. Sağlık güvencesi olmaması nedeniyle başvuruda gecikenler alternatif tedavi almayı daha çok tercih ediyorlardı ( $p=0,018$ ).

Hastaların 61'inde internal, 39'unda ise eksternal hemoroid saptandı. İnternal hemoroidli olgularının 30'unda evre 1, 29'unda evre 2, 2'sinde evre 3 olarak bulundu. Eksternal hemoroidi olan hastaların 16'sında pakeler tromboze idi. Çalışmamızda hastaların eğitim düzeyleri ile hemoroidal hastalığın evresi arasında negatif anlamlı bir ilişki bulundu ( $p=0,033$ ), hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe hemoroidlerin evresi düşüyordu. Hastaların %34'ünde hemoroidal hastalığa eşlik eden başka anorektal hastalıklar varken (%13 erkek, %21 kadın) %66'sında yoktu (%35 erkek, %31 kadın). Erkek hastaların 10'unda anal fissür, 2'sinde pylonidal sinüs, 1'inde anal fistül saptanmıştı. Kadın hastaların ise 21'inde anal fissür saptanmıştı.

## TARTIŞMA

Çalışma grubumuzda hastaların yaş ortalaması 38,46 idi. Olguların çoğunun 20-60 yaş aralığında görüldüğü (%89), 20 yaş altında (%6) ve 60 yaş üstünde (%5) sıklığın azaldığı saptanmıştır. Bu bulgular hemoroidal hastalığın A.B.D'de ve Türkiye'deki prevalans ve insidansı ile uyumludur (2-8).

Çalışma grubumuzdaki 100 hastanın 51'i apartman dairesinde, 49'u gecekonduda ikamet etmekteydi. Hastaların sosyoekonomik düzeylerinin değerlendirildiği çalışmalarda hemoroidal hastalığa yüksek sosyoekonomik düzeyde daha sık rastlandığı bildirilmiştir (6,9). Çalışmamıza katılan hastaların %95'i düşük gelir düzeyindeydi (aylık 1000 YTL'nin altında). Ancak hasta çoğunluğunun düşük sosyoekonomik düzeyde olması nedeniyle bu sonuçların karşılaştırılması mümkün olmadı.

Şoför, aşçı ve çiftçi hastaların tümü (8 hasta) ve 45 ev hanımının 28'i (%62,2) anorektal bölge yakınmalarını bildirmekten utanıyorlardı. Bu durum ev hanımlarında cinsiyetleriyle açıklanabilirse de, şoför, aşçı ve çiftçilik mesleğindeki hastalarda sağlıklı bir değerlendirme yapabilmek için sayılar yeterli bulunmadı. Hastaların utanma duyguları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulundu, bu ise toplumumuzun inanç değerleri ile ilişkili olarak değerlendirildi. Anorektal bölge muayenesinden çekinmeyen hastalar arasında eğitim düzeyleri yüksek olan genç erkek hastaların ve yaş ortalaması yüksek olan emeklilerin çoğunluk teşkil etmesi anlamlıdır.

Hemoroid hastaları hakkında ayrıntılı psikolojik araştırmalar mevcut olmadığından bazı hastaların tedavi için neden erken dönemde başvururken diğerlerinin daha soğukkanlı davrandıkları bilinmemektedir (10). Elde ettiğimiz verilere göre hastaların semptomların kendiliğinden geçmesini beklemelerine neden olan etkenler: sağlık güvencesi edinmemiş olmaları, iş yerinden izin alamamaları, diğer hastalardan muayenenin çok ağrılı olduğuna dair duydukları veya şiddetli ağrıya dair kendi deneyimleridir. Burada utanma duygularının doğrudan bir etkisi olmamaktadır. Sağlık güvencesi olmaması nedeniyle başvuruda gecikenler alternatif tedav-

vi almayı daha çok tercih ediyorlardı, ayrıca bu hastalarda ek patolojilere de daha sık rastlanmaktaydı.

Hastaların karşı cinsiyetteki hekimden çekinmeleri anlamlı bulunmuştu. Karşı cinsiyetteki hekimlerden en çok memurlar ve ev hanımları çekinmekteydiler. Bu durum hastaların cinsiyetleri ile açıklanabilir, ayrıca kadın hastaların karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinmeleri daha yüksek oranda bulunmuş idi. Çalışmamızda kadın hastaların karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinmeleri ile gravidaları ve pariteleri arasında pozitif anlamlı ilişkiler bulunmuştu. Daha fazla sayıda gebe kalan ve daha fazla doğum yapan kadın hastalar arasında erkek doktorlardan çekinenlerin oranı daha fazlaydı. Gebelik döneminde daha duyarlı olan kadın hastaların bunlara ilave olarak utanma duygularının da öne çıkması, doğum sırasındaki ağrı ve gebelikte görülen diğer anorektal hastalıklara bağlı ağrılar, hastalardaki korkunun beraberinde getirdiği çekingenlik burada muhtemel etkili faktörlerdir. Çalışmamızda karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinme ile başvuruda gecikme arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır, literatürde de bu konuda veri bulunmamaktadır.

Hastaların eğitim düzeyleri ile gravidaları ve pariteleri arasında negatif ilişki bulunması eğitim düzeyi düşük gruplarda kadın hastaların sayısının fazla olmasına ve eğitilmiş hastaların daha fazla aile planlaması yapmasına bağlanabilir. La Vecchia ve arkadaşları çalışmalarında bazı kronik hastalıkların prevalansının eğitim düzeyi düşük hastalar arasında daha yüksek olduğunu saptadılar (11). Çalışmamızdaki bulgular bu sonuçları destekler nitelikte olup eğitim düzeyleri ile hemoroidal hastalığın evresi arasındaki negatif ilişki eğitim düzeyleri yüksek hastaların hemoroidal hastalığın erken evrelerde başvuru neticesini doğurmuştu. Okuma-yazması olmayan hastaların tamamı ve üniversite mezunlarının tamamına yakını semptomların geçmesini beklemeden başvurmuşlardı. Okuma-yazması olmayan hastalar her ne kadar başvuruda gecikmeseler de bu tedaviye uyumlarının da iyi olduğunu göstermemektedir, nitekim evre 3 hemoroidi olan 2 hastanın 2'sinin de okuma yazması yoktu.

Çalışmamızdaki hastaların %68'i ayakta çalışılan mesleklerdendi. Bunun en önemli nedeni çalışma grubunun %45'ini oluşturan ev hanımlarının çalışırken uzun süre ayakta durmalarıdır. Genel olarak literatürde oturularak çalışılan mesleklerde hemoroidal hastalığa daha sık rastlandığı bildirilmektedir (12-14). Ancak bazı kaynaklarda hemoroidal hastalığın etiyolojik faktörleri arasında uzun süre oturmanın yanında uzun süre ayakta durmanın da etkili olduğu bildirilmektedir. Atmaca 1000 olguluk serisindeki hastaların %56'sinin oturarak, Yılmaz ise %55'inin oturarak çalışılan mesleklerden olduğunu bildirmiştir (15-17).

Çalışmamızda hastaların %75'inde ağrı şikâyeti mevcuttu (Kadın hastaların %85'inde, erkek hastaların ise %65'inde). Ağrı şikâyeti kadın hastalarda daha sık idi. Kadın hastalarda anal fissür gibi ek patolojiler eşlik etmekte idi. Anal fissüre bağlı ağrının çok şiddetli olduğu bilinmektedir, bu şiddetli ağrı tedirginlik ve çekingenlik duygularını artırmaktadır. Ağrı şikâyeti olan hastaların %41,3'ünde, ağrısı olmayanların ise %16'sında ek patoloji saptanmıştır. Her iki grupta da en sık görülen ek patoloji anal fissürdü. Hastaların ağrı şikâyetleri ile karşı cinsiyetteki hekimden çekinmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştu. Bu durum, ağrı şikâyeti olan hastalardaki tedirginlik ve korku duygusunun onları daha duyarlı bir hale getirmesi ve çekingenlik duygusunu artırmasına bağlanabilir. Kadın hastalarda anal fissür gibi çok şiddetli ağrı nedeni olan bir ek patoloji daha sık olduğundan, oluşan tedirginlik duygularının etkisi ile hekimlerden, özellikle de karşı cinsiyettekilerden çekinmekteydiler. Bu bulgu ağrı ile karşı cinsiyetteki hekimden çekinme arasındaki anlamlı ilişkiyi açıklar niteliktedir. Hastaların ağrı şikâyetleri ile şikâyetlerinin süresi arasında anlamlı bir ilişki bulundu. Ağrısı olan hastaların ilk şikâyetleri ile başvuru tarihleri arasındaki süre ağrısı olmayanlara göre daha uzundu. Ağrısı olan hastaların %81,3'ünün, ağrısı olmayan hastaların ise %56'sının şikâyetleri 1 yıldan daha uzun süredir devam etmekteydi. Ağrı ve kanama şikâyeti olan hastalarda eşlik eden başka bir anorektal hastalığa daha sık rastlanmaktaydı. Ağrı ve kanamaya neden olan hemoroid dışı anorektal hastalık için kullandığı tıbbi tedaviden sonuç alamaması nedeni ile bir alternatif tedavi uygulayıp başvuruda gecikmiş olabilirler.

Lamah'ın 3.119 hasta üzerinde yaptığı bir çalışmada hastaların başvuru nedenlerinin rektal kanama (%67), karın ağrısı (%16) ve barsak alışkanlıklarında değişme (%15) olduğu ve hastaların %7,1'inde neoplastik hastalık tanıları konulduğu bildirildi (18). Bizim çalışmamızda ise hastaların %73'ünde kanama şikâyeti mevcuttu. Kanama şikâyeti ile hastalığının süresi arasında istatistiksel olarak pozitif bir ilişki bulunmuştu. Kanama şikâyeti anal fissür gibi ek patolojileri olan hastalar arasında daha yüksek oranda görülmekteydi. Bu sürenin uzun olması hastalıkların kronikleştiğinin bir göstergesi olarak değerlendirildi.

Ristvedt ve arkadaşlarının rektal kanser tanısı almış hastalar üzerinde yaptıkları bir çalışmada kanserin evresi ile başvuruda gecikme arasında pozitif bir ilişki saptanmıştı (19). Ancak çalışmamızda hastalarda ilk hafta içerisinde başvuranlarla daha sonra başvuruda bulunanların hastalık evresinde anlamlı bir fark bulunamadı.

Çalışma grubumuzda hastaların %66,5'unda beden-kitle indeksleri normal sınırların üstünde bulunmuştur (**Tablo 4**) ve istatistiksel olarak anlamlı olmasa da hemoroidal hastalığın evresi yükseldikçe hastaların beden-kitle indeksleri de artmaktadır. Bu bulgular literatürde Johanson ve Sonnenberg'in (20), Seidell ve arkadaşlarının (21) ve Negri ve arkadaşlarının (22) hemoroidal hastalıkla obezite arasındaki ilişkiyi gösteren çalışmalarını desteklemektedir.

**Tablo 4:** Hastaların Obstetrik anamnezleri

		Hasta Sayısı (n)	%
Gravida	0	8	8
	1-3	18	18
	4-6	17	17
	>6	9	9
	Toplam	52	52
Parite	0	8	8
	1-3	33	33
	4-7	11	11
	Toplam	52	52
Son gebelik (...yıl önce)	0	11	11
	1-10	23	23
	11-20	11	11
	21-31	7	7
	Toplam	52	52

## SONUÇ

Uzun süre oturmayı veya uzun süre ayakta durmayı gerektiren meslekler, ayrıca gebelik ve obezite hemoroidal hastalık etiyojisinde etkili bulundu. Kadın hastalarda karşı cinsiyetteki hekimlerden çekinenlerin oranı erkek hastalara göre daha fazlaydı. Yakınmalarını bildirmekten utanan kadın hastaların gravida ortalamaları daha fazlaydı. Sağlık güvencesi olmaması, alternatif tedavi alma, hastanın eğitim düzeyinin düşük olması gibi faktörler başvuru süresini geciktirmişti. Hastaların eğitim düzeyleri yükseldikçe hemoroidlerin evresi düşüyordu. Başvuruda gecikmiş olan hastaların ağrı, kanama ve kaşıntı gibi semptomları daha fazla oranda görünüyordu.

## KAYNAKLAR

1. Baykan A, Bumin C (Editör). Cerrahi. In: Ceylan İ, Uysal S, Törüner A, ve ark. Anorektal hastalıklar. 1nci Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri Yayınevi, 1996: 417–63.
2. Schrock TR (Editor). Gastrointestinal diseases pathophysiology/diagnosis/management. In: Sleisenger MH, Fordtran JS. Examination of anorectum and diseases of anorectum. 5th Edition, Philadelphia: Saunders, 1993:1494–516.
3. Menteş NK (Editör). Klinik gastroenteroloji. In: Anal lezyonlar. 4ncü Baskı, İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, 1982:372–6.
4. Ünal'mış KM. Hemoroidlerde etiyojik değerlendirme. Uzmanlık tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, 1996.
5. Sayek İ (Editör). Temel cerrahi. In: Terzi C, Füzun M. Anorektumun benign hastalıkları. In: Sayek İ. 3ncü Baskı, Ankara: Güneş Kitabevi, 2004:1256–68.
6. Johanson JF, Sonnenberg A. The prevalence of hemorrhoids and chronic constipation: An epidemiologic study. Gastroenterology 1990; 98(2): 380–6.
7. Geçim İE. Hemoroidal hastalık. Kolon Rektum Hast. Derg. 2011;21(4):145-59
8. İnce M, Özdemir Y, Küçükerdönmez Ö, Akın ML. Gençlerde hemoroidal hastalık: etiyojik risk faktörleri. Anatol J Clin Investig 2012;6(2):109-12
9. Faccini M, Zuccon W, Caputo P, et al. Hemorrhoids: epidemiology and correlation with chronic constipation. Ann Ital Chir 2001; 72(3): 337-9.
10. Loder PB, Kamm MA, Nicholls RJ, Phillips RKS. Haemorrhoids: pathology, pathophysiology and aetiology. Br J Surg 1994;81(7): 946-54.
11. La Vecchia C, Negri E, Paqano R, Decarli A. Education, prevalence of disease, and frequency of healthcare utilisation: The 1983 Italian National Health Survey. J Epidemiol Community Health 1987; 41(2): 161-5.
12. Costa G, Sartori S, Facco P, Apostoli P. Health conditions of busdrivers in a 6 year followup study. J Hum Erqol 2000; 30(1-2): 405-10.
13. Koda S, Yasuda N, Suqihara Y, et al. Analyses of work-relatedness of health problems among truck drivers by questionnaire survey. SanqyoEiseiqakuZasshi 2000;42(1): 6–16.
14. Ueda T, Hashimoto M, Yasui I, et al. A questionnaire study on health of taxi drivers relations to work conditions and daily life. Sanqyolqaku 1989; 31(3): 162–75.
15. Çakın İ. Hemoroidal Hastalığın Etiyoloji ve Semptomatolojisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İstanbul: Sağlık Bakanlığı Doktor Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği, 2002.
16. Atmaca NS (Editör). Ambulatuvar tedavi metodları. In: Anal kanalın anatomi ve fizyolojisi, hemoroid, anal fissür, anal fistül. Kardeş Matbaası, 1972.39-82.
17. Yılmaz C (Editör). Hemoroidin cerrahi tedavisi ve cerrahi tedavi yöntemlerinin karşılaştırılması. İstanbul: Formül Matbaası, 1981.
18. Lamah M, Ahmad SM, Charalampopoulos A, Ho J, Leicester RJ. Three year evaluation of a rapid-access coloproctology clinic. DigSurg 2000; 17(2): 150–3.
19. Ristvedt SL, Birnbaum EH, Dietz DW, et al. Delayed treatment for rectal cancer. DisColonRectum 2005; 48(9): 1736–41.
20. Johanson JF, Sonnenberg A. Constipation is not a risk factor for hemorrhoids. Am J Gastroenterol 1994; 89(11): 1981–6.
21. Seidell JC, de Groot LC, van Sonsbeek JL, Deurenberg P, Hautvast JG. Associations of moderate and severe overweight with self-reported illness and medical care in Dutch adults. Am J PublicHealth 1986; 76(3): 264–9.
22. Negri E, Paqano R, Decarli A, La Vecchia C. Body weight and the prevalence of chronic diseases. J EpidemiolCommunityHealth 1988; 42(1): 24–9.