

# Birinci Basamak Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hekimlerin Deri ve Zührevi Hastalıklar ile İlgili Deneyimleri ve Mezuniyet Öncesi Eğitim Hakkındaki Görüşleri

## *The Experiences of Primary Care Physicians on Dermatological Disorders and their Opinion of Undergraduate Education*

Tahsin Aybal, Serkan Güme, Muzaffer Kahyaoğlu, Nida Kaçar\*, Şeniz Ergin\*

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, 5. Dönem Öğrencileri ve \*Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

### Özet

**Amaç:** Dermatolojik yakınması olan hastaların büyük bölümü ilk olarak 1. basamak sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu çalışmada 1. basamakta görevli hekimlerin Deri ve Zührevi hastalıklar ile ilgili deneyimleri ve mezuniyet öncesi eğitim hakkındaki görüşlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** On beş soruluk anket hazırlanarak bu anket Denizli il merkezindeki tüm aile ve toplum sağlığı merkezlerinde (ASM ve TSM) görev yapmakta olan hekimler tarafından doldurulmuştur.

**Bulgular:** Denizli ilindeki ASM ve TSM'lerinde çalışmakta olan 142 hekimden 124'üne ulaşıldı. Ulaşılan hekimlerden 65'i anketimizi yanıtladı. Hekimlerin çalıştığı kurumların %42,8'inde okul taraması ve/veya halk eğitimi şeklinde dermatolojik koruyucu hekimlik hizmetleri verildiği kaydedildi. En sık karşılaşılan hastalıklar ekzema (%37,1), mikoz (%22,7), ürtiker (%10,3), akne (%7,2) ve psoriasis (%6,9) olarak tanımlandı. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında rutinde kullanılmayan tanı ve tedaviye yönelik girişimlerden en sık dermatoskop kullanma gereksinimi, 1. basamakta kolaylıkla kullanılabilir tanısal yöntemlerden de en sık potasyum hidroksit ile direkt mantar bakışı ve Wood incelemesi eğitimi gereksinimi duyulduğu saptandı. Hekimlerin mezuniyet öncesi almış oldukları Deri ve Zührevi Hastalıklar staj süresinin ortalama 3,5±2 hafta olduğu saptandı ve hekimlerin büyük bölümü (%75,8) bu sürenin yeterli olmadığını belirtti. Poliklinik eğitiminde primer hasta muayene ederek yer alınması (ort skor 8.5), eğitim sürecinde 1. basamak sağlık kuruluşlarının yer alması (ort skor 8.1), intörlükte dermatolojiye yer verilmesi (ort skor 7.8) ve olgu tartışmaları (ort skor 7.8) mezuniyet sonrası pratik yaklaşıma en fazla katkı sağlayacak eğitim etkinlikleri olarak belirtildi.

**Sonuç:** Bu çalışma 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin dermatolojik yakınma ile gelen hastaya yaklaşımları hakkında önemli veriler ortaya koymaktadır. Hekimlerin mezuniyet öncesi eğitim ile ilgili görüşleri de mezuniyet sonrası tecrübelerle birleştirilerek yanıtlanmış olması nedeni ile önem taşımaktadır. (Türkderm 2012; 46: 67-72)

**Anahtar Kelimeler:** Dermatoloji, eğitim, pratisyen, birinci basamak

### Summary

**Background and Design:** Most patients with dermatological complaints first present to their general practitioners. In the present study, we aimed to investigate the experiences of primary care physicians on dermatological diseases and their opinions of undergraduate education.

**Materials and Methods:** A questionnaire composed of 15 questions was prepared and was completed by practitioners working in family and community health centers.

**Results:** We included 124 out of 142 practitioners working in family and community health centers in Denizli. Sixty-five practitioners responded the questionnaire. It was recorded that health screening in schools and/or public education were performed as preventive dermatology in 42.8% of the institutions that the practitioners were working in. The most frequent diseases encountered were eczema (37.1%), mycosis (22.7%), urticaria (10.3%), acne (7.2%) and psoriasis (6.9%), respectively. It was determined that practitioners were

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Nida Kaçar, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye  
Tel.: +90 258 444 07 28 / 5875 E-posta: n\_gelincik@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 29.06.2011 **Kabul Tarihi/Accepted:** 14.09.2011

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.  
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*



in need of dermatoscopy among the procedures that are not used routinely by practitioners and in need of education for potassium hydroxide and Wood lamp examination among the procedures that can be used by practitioners easily. It was found that the average dermatology training period for general practitioners was 3.5±2 weeks and most practitioners stated that this duration was insufficient. On-the-job training (median score 8.5), giving place to primary care institutions during education period (median score 8.1), giving place to dermatology during internship (median score 7.8) and case discussions (median score 7.8) were the education facilities that were reported to contribute mostly to postgraduate practical approach.

**Conclusion:** The present study establishes very important data about practitioners' approach to patients with dermatological complaints. Practitioners' opinions of undergraduate education are also of importance because the suggestions were made according to postgraduate experiences. (Turkderm 2012; 46: 67-72)  
**Key Words:** Dermatology, education, practitioner, primary care

## Giriş

Türkiye'de, tıp fakültelerinde verilen Deri ve Zührevi Hastalıklar eğitimi genellikle dönem 5 öğrencilerine verilen zorunlu 1 aylık staj süresi ile sınırlıdır. Staj süresince öğrencilere hem teorik ders anlatılmakta hem de öğrencilerin poliklinik ve klinik çalışmalarına katılımı sağlanmaktadır. Tıp fakültesi mezunları birinci basamak sağlık hizmetleri veren kuruluşlarda çalışmaktadırlar. Dermatolojik hastalıkların çoğunun hayati tehlikesi olmaması ve genellikle çok laboratuvar testi gerektirmemesi nedeni ile hastaların uzmana görünmek yerine birinci basamak sağlık kuruluşlarına başvurdukları düşünülmektedir<sup>1</sup>. İngiltere'de yapılan bir çalışmada üçüncü basamak sağlık kuruluşu kapsamındaki Deri ve Zührevi hastalıklar polikliniğine başvuran hastaların %88'inin birinci basamak sağlık kuruluşlarından sevk edildiği saptanmıştır<sup>2</sup>. Bu çalışmada mezuniyet sonrası 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin karşılaştıkları dermatolojik yakınması olan hasta sıklığının, hangi hastalık ile hangi sıklıkta karşılaştıklarının, tanı ve tedavi yaklaşımlarının, dermatolojik koruyucu hekimlik faaliyetlerinin ve mezuniyet öncesi almış oldukları Deri ve Zührevi Hastalıklar eğitimi hakkındaki görüşlerinin saptanması amaçlanmıştır. Bu amaç ile Denizli'deki Aile Sağlığı ve Toplum Sağlığı Merkezlerinde (ASM, TSM) halen görev yapmakta olan hekimler için 15 soruluk anket formu hazırlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Hazırlanan anket formu 15 sorudan oluşmaktadır (Tablo 1). Bu anket formu Denizli İl Sağlık Müdürlüğü'nün izni alındıktan sonra Denizli il merkezindeki ASM ve TSM'lerde çalışan hekimler tarafından yüz yüze görüşülerek doldurulmuştur. Bu çalışma Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalınca programlanmış ve aktif eğitim dönem III öğrencileri tarafından Özel Çalışma Modülü kapsamında yürütülmüştür. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Komitesi tarafından da onaylanmıştır.

Anketin girişinde hekimlerin demografik özelliklerini belirlemeye yönelik bilgiler istenmiştir. Dermatolojik yakınma ile başvuran hasta sıklığının, bu hastaların bir üst merkeze sevk oranının, en sık karşılaşılan ve en sık sevk edilen dermatolojik hastalıkların belirlenmesi amaçlanan sorular açık uçlu hazırlanmıştır.

Hekimlerin dermatolojik hastalıklar ile ilgili tanı ve tedavi sürecindeki deneyimlerini, sıklığı az deri hastalıkları ile karşılaşp karşılaşmadıklarını ve 1. basamak sağlık kuruluşlarında rutinde kullanılmayan tanı ve tedavi yönelik girişimleri kullanma gereksinimlerini saptamaya yönelik sorular Likert ölçeğine göre, 1. basamak sağlık kuruluşlarında rutinde kullanılmakta olan veya kullanılması kolay tedavi seçenekleri ve tanısal işlemler ile ilgili ne kadar eğitim alma gereksinimi duyduklarını ve mezuniyet öncesi Deri ve Zührevi Hastalıklar ile ilgili eğitim etkinliklerinin

hekimlerin pratik yaklaşımlarına katkı düzeyini belirlemeye yönelik sorular vizüel analog skalası kullanılarak hazırlanmıştır.

Anket verilerinin analizinde istatistik paket programlarından SPSS 13,0 (Statistical Package of Social Science) kullanılmıştır. Soruların veri analizinde betimleyici istatistik yöntemlerinden frekans dağılımları, yüzde dağılımları, merkezi yığılım ve dağılım ölçüleri kullanılmıştır.

## Bulgular

Denizli ilindeki ASM ve TSM'lerinde toplam 142 hekimin çalıştığı saptandı. Bu hekimlerden 18'ine izinli olmaları sebebi ile ulaşılamadı. Ulaşılan 124 hekimden 65'i anketimizi yanıtladı. Bu hekimlerin %64,8'i erkek, %35,2'si kadın ve yaş ortalamaları 41,9±4,6 olup ortalama hekimlik süresi ise 19,2±4,2'dir. Tüm başvuran hastaların yaz dönemi %19,5±11,9'unu, kış dönemi ise %11,5±9,3'ünü dermatolojik yakınması olan hastaların oluşturduğu saptandı. Dermatolojik yakınması olan hastalarda tanı koymada hekimlerin büyük bölümü zorluk çektiğini (%62,5'u bazen, %20,7'i nadiren) ifade etmesine rağmen hekimler dermatolojik yakınma ile başvuran hastaların sadece ortalama±SD 30±7,3'ünü bir üst merkeze sevk ettikleri saptandı.

Hekimlerin çalıştığı kurumların %42,8'inde dermatoloji ile ilgili koruyucu hekimlik hizmetlerin verilmekte olduğu kaydedildi. Hekimlerin %20,6'sı hem okul taraması hem de halk eğitimine yönelik çalışmalarını olduğunu belirtirken %14,3'ü sadece okul taraması ve %7,9'unun sadece halk eğitimine yönelik çalışmalarda bulunduğu saptandı.

Hekimlerin büyük bölümü tarafından en sık karşılaşılan beş hastalık olarak ekzema (%37,1), mikoz (%22,7), ürtiker (%10,3), akne (%7,2) ve psoriasis (%6,9) tanımlandı. En sık sevk edilen beş hastalık olarak ise psoriasis (%17,1), ekzema (%16), ürtiker (%5,9), melanositik nevüs (%5,3), malign tümör (%5,3) ve vitiligo (%5,3) bildirildi. Tırnak hastalıkları (%49,2), bakteriyel deri hastalıkları (%47,7) ve ekzema (%41,5) hekimler tarafından tanı koymada hiç zorluk çekilmediği ifade edilen başlıca hastalıklardı. Neoplazmlar (%13,8), Behçet hastalığı (%7,7), paraziter deri hastalıkları (%4,6) ve rozase (%4,6) ise tanı koymada hep zorlanıldığı belirtilen başlıca hastalıklar olarak tanımlandı (Tablo 2). Hekimlerin %60'nın yüzeysel mantar infeksiyonlarına, %47,7'si yanığa ve %46,2'si akneye direkt tedavi verdiğini belirtti. Direkt sevk edilen başlıca hastalıklar olarak ise neoplazmlar (%64,6), inatçı pruritus (%16,9) ve eritemli skuamli hastalıklar (%13,8) ifade edildi (Tablo 3). Sıklığı daha az olan hastalıklar ayrı bir şekilde değerlendirildi ve hekimlerin %83,1'inin lepra, %80'ninin histiyositoz, %75,4'ünün müsinoz ve %75,4'ünün porfiri düşündürülen bir vaka ile hiç karşılaşmadığı saptandı. Hekimler tarafından sıklığı daha az olan hastalıklar arasında derin mantar infeksiyonunun ön tanıda akla en sık gelen hastalık (%12,3) olduğu tespit edildi (Tablo 4).

**Tablo 1. Ankette sorulan sorular aşağıda belirtilmiştir**

Yaşınız: .....		Cinsiyetiniz: <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> K		Mezun olduğunuz tıp fakültesi:		Mezuniyet yılı:		Çalıştığınız kurum: <input type="checkbox"/> ASM <input type="checkbox"/> TSM				
1. Dermatolojik yakınma ile başvuran hastalar muayene ettiğiniz hastaların yaklaşık yüzde kaçını oluşturmaktadır? Yaz ve kış dönemi için ayrı ayrı belirtiniz.												
2. Dermatolojik yakınma ile başvuran hastaların yaklaşık yüzde kaçını sevk etme ihtiyacı duyuyorsunuz?												
3. En sık karşılaştığınız 5 deri hastalığını sıklık sırasına göre yazınız												
4. Bir üst merkeze sevk etme ihtiyacı duyduğunuz 5 dermatolojik yakınmayı-ön tanıyı sıklık sırasına göre yazınız												
5. Çalıştığınız kurumda dermatoloji ile ilgili koruyucu hekimlik hizmetleri verilmekte midir? Verilmekte ise nelerdir?		Evet									Hayır	
		Okul taraması	Genelev taraması		Halk eğitimi		Diğer					
6. Dermatolojik yakınması olan hastalarda tanı koymada zorluk yaşıyor musunuz?		Evet									Hayır	
		Her zaman	Çoğunlukla		Bazen		Nadiren					
7. Aşağıda belirtilen dermatolojik hastalıklarda tanı ve tedavi sürecindeki deneyimlerinize göre en uygun seçeneği işaretleyiniz. (Tablo 2 ve 3'te belirtilen hastalıklar sorgulanmıştır)*												
Tanı koymada						Tedavi						
Hastalık*	Hiç zorluk çekmem	Genellikle zorluk çekmem	Bazen zorluk çekerim	Genellikle zorluk çekerim	Hep zorluk çekerim	Direkt tedavi veririm	Genellikle direkt, bazen palyatif tedavi veririm	Bazen direkt, bazen palyatif tedavi veririm	Genellikle palyatif tedavi veririm, iyileşme olmazsa sevk ederim.	Hiç tedavi vermeksizin direkt sevk ederim.		
8. Öykü ve fizik muayene bulguları doğrultusunda aşağıda belirtilen tanıları düşündüğünüz hastalarınız oluyor mu?												
Hastalık		Hiç olmadı		Nadiren oluyor		Bazen oluyor		Genellikle oluyor		Oldukça sık oluyor		
Tablo 4'te belirtilen hastalıklar sorgulanmıştır												
9. Hekimlik hayatınızda aşağıda belirtilen tanı ve tedaviye yönelik girişimleri kullanma gereksinimi duyuyor musunuz?												
Prosedür		Gereksinim duyuyorum		Ara sıra gereksinim duyuyorum				Hiç gereksinim duymuyorum				
Sorgulanan prosedürler yüzdeleri ile "Sonuçlar" bölümünde verilmiştir.												
10. Dermatoloji ile ilgili hangi konularda bilgi güncellenmesi gerektiğini duyuyorsunuz?												
11. Tedavi/Prosedür Aşağıda belirtilen tedavi seçenekleri ve tanısal işlemlerle ilgili eğitim gereksinimi duyuyor musunuz? (0=hiç gereksinim duymuyorum, 10=kesinlikle gereksinim duyuyorum)												
Topikal steroid	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Topikal antifungal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Topikal antibiyotik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Topikal antihistaminik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Yara pansumanı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sistemik steroid	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sistemik antifungal	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Sistemik antihistaminik	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Wood lambası ile muayene	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
KOH ile direkt mantar bakısı	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
12. Tıp fakültesinde almış olduğunuz eğitim sürecinde Dermatoloji staj süresi ne kadardı?												
13. Sizde bu süre yeterli miydi? (1= Kesinlikle yeterli değildi, 5= Kesinlikle yeterliydi)								1	2	3	4	5
14. Dermatoloji açısından aşağıdaki eğitim etkinliklerini pratik yaklaşımınıza katkı açısından değerlendiriniz? (0=hiç katkısı yok, 10=en çok katkısı var)												
İntörnlükte dermatolojiye yer verilmesi	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Öğretim üyesi tarafından anlatılan kuramsal dersler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Öğrenciler tarafından hazırlanan seminerler	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Poliklinik eğitiminde gözlemci olarak yer almak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Poliklinik eğitiminde primer hasta muayene ederek yer almak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Yatan hastaların takibinde gözlemci olarak yer almak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Yatan hastaların takibinde primer yer almak	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Olgu tartışmaları	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Eğitim sürecinde 1. basamak sağlık kuruluşlarının yer alması	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
15. Mezuniyet sonrası herhangi bir dermatoloji eğitim programlarına katıldınız mı?						Evet			Hayır			

Tablo 2. Sık görülen dermatolojik hastalıkların tanısında hekimlerin tavrı

HASTALIKLAR	Hiç zorluk çekmem (%)	Genellikle zorluk çekmem (%)	Bazen zorluk çekirim (%)	Genellikle zorluk çekirim (%)	Hep zorluk çekirim (%)	Yanıt yok (%)
Akne	38,5	53,8	4,6	—	—	3,1
Ekzemalar	41,5	36,9	16,9	1,5	—	3,1
Yüzeyel mantar inf	32,2	56,9	7,7	—	—	3,1
Ürtiker- anjiyoödem	40	36,9	13,8	4,6	—	4,6
Psoriasis	38,5	23,1	29,2	6,2	—	3,1
Eritemli skuamli hst*	21,5	7,7	52,3	15,4	—	3,1
Liken planus	21,5	6,2	36,9	29,2	3,1	3,1
Pruritus	38,5	32,3	26,2	—	—	3,1
Yanık	18,5	63,1	10,8	1,5	1,5	4,6
Saç hst	32,3	21,5	27,7	13,8	1,5	3,1
Tırnak hst	49,2	30,8	12,3	4,6	—	3,1
İlaç döküntüleri	40	16,9	29,2	9,2	—	4,6
Vitiligo	33,8	35,4	15,4	7,7	—	4,6
Viral deri hst	32,3	12,3	44,6	6,2	—	4,6
Bakteriyel deri hst	47,7	24,6	20	3,1	—	4,6
Paraziter deri hst	23,1	10,8	43,1	15,4	4,6	3,1
Rozasea	32,3	12,3	36,9	9,2	4,6	4,6
Neoplazmlar	13,8	3,1	24,6	36,9	13,8	7,7
Nevüsler	29,2	18,5	26,2	18,5	1,5	6,2
Behçet hst- oral aft	20	16,9	24,6	26,2	7,7	4,6
Vasküler lezyonlar	20	6,2	41,5	21,5	3,1	7,7

\*Pitriyazis roze, pitriyazis ruba pilaris, eritroderma

Tablo 3. Sık görülen dermatolojik hastalıkların tedavisinde hekimlerin tavrı

HASTALIKLAR	Direkt tedavi veririm (%)	Genellikle direkt, bazen palyatif tedavi veririm (%)	Bazen direkt, bazen palyatif tedavi veririm (%)	Genellikle palyatif tedavi veririm, iyileşme olmazsa sevk ederim (%)	Hiç tedavi vermeksizin direkt sevk ederim (%)	Yanıt yok (%)
Akne	46,2	18,5	—	10,8	4,6	20
Ekzemalar	38,5	21,5	—	12,3	7,7	20
Yüzeyel mantar inf	60	12,3	—	3,1	3,1	21,5
Ürtiker- anjiyoödem	41,5	10,8	4,6	15,4	7,7	20
Psoriasis	13,8	15,4	7,7	32,3	10,8	20
Eritemli skuamli hst	7,7	13,8	12,3	27,7	13,8	24,6
Liken planus	6,2	7,7	29,2	26,2	7,7	23,1
Pruritus	38,5	13,8	—	10,8	16,9	20
Yanık	47,7	10,8	1,5	15,4	4,6	20
Saç hst	21,5	21,5	6,2	18,5	12,3	20
Tırnak hst	40	21,5	1,5	12,3	4,6	20
İlaç döküntüleri	30,8	16,9	1,5	16,9	7,7	26,2
Vitiligo	7,7	6,2	44,6	12,3	4,6	24,6
Viral deri hst	16,9	20	3,1	24,6	7,7	27,7
Bakteriyel deri hst	35,4	26,2	—	6,2	4,6	27,7
Paraziter deri hst	20	12,3	13,8	16,9	10,8	26,2
Rozasea	13,8	10,8	23,1	15,4	6,2	30,8
Neoplazmlar	—	—	1,5	4,6	64,6	26,2
Nevüsler	1,5	1,5	49,2	18,5	3,1	26,2
Behçet hst- oral aft	6,2	3,1	41,5	26,2	—	23,1
Vasküler lezyonlar	1,5	3,1	43,1	16,9	10,8	24,6

\*Pitriyazis roze, pitriyazis ruba pilaris, eritroderma

Tablo 4. Sıklığı az olan dermatolojik hastalıkların ön tanıda hekimler tarafından düşünülme sıklığı

HASTALIK	Hiç olmadı (%)	Nadiren oluyor (%)	Bazen oluyor (%)	Genellikle oluyor (%)	Oldukça sık oluyor (%)	Yanıt yok (%)
Deri tbc	69,2	7,7	–	–	–	23,1
Lepra	83,1	3,1	1,5	–	–	12,3
Sifiliz	64,6	18,5	6,2	–	–	10,8
Pannikülit	64,6	15,4	3,1	1,5	–	15,4
Kronik büllöz dermatozlar	27,7	50,8	10,8	–	–	10,8
Melanom	38,5	38,5	12,3	–	–	10,8
Deri lenfomaları	70,8	15,4	1,5	1,5	–	10,8
Bağ dokusu hst	18,5	35,4	27,7	6,2	–	12,3
Palmoplantar keratoderma	40	27,7	10,8	10,8	–	10,8
Vaskülit	16,9	35,4	24,6	10,8	1,5	10,8
Sarkoidoz	52,3	27,7	4,6	–	–	15,4
Müsinoz	75,4	9,2	–	–	–	15,4
Histiyositoz	80	6,2	1,5	–	–	12,3
Porfiriya	75,4	6,2	3,1	–	–	15,4
Genodermatozlar	63,1	9,2	7,7	6,2	1,5	12,3
Figüre eritemler	64,6	9,2	7,7	4,6	–	13,8
Bacak ülserleri	13,8	38,5	29,2	9,2	–	9,2
Derin mantar enf	18,5	26,2	18,5	13,8	12,3	10,8
Elastik doku hst	47,7	24,6	12,3	3,1	1,5	10,8

Hekimlerin %46,2'si 1. basamak sağlık kuruluşlarında rutinde kullanılmayan tanı ve tedaviye yönelik girişimlerden hiçbirini kullanma gereksinimi duymadıklarını belirtti. Yüzde 16,9'u bu soruya yanıt vermedi. Geri kalan hekimlerin kullanma gereksinimi duydukları girişimler sırası ile dermatoskopik muayene (%33,3), deri biyopsisi (%29,2), kriyoterapi (%29,2), elektrokoterizasyon (%26,4), kimyasal peeling (%25) ve lazer (%16,7) olarak saptandı.

Dermatoloji ile ilgili hangi konularda bilgi güncellenmesi gereği duyuyorsunuz şeklindeki açık uçlu sorumuz doğrultusunda hekimlerin en sık steroid kullanımı (%19,1), güncel tedaviler (%11,9), dermatit (%11,9), tanı ve tedaviye yönelik girişimsel teknikler (%9,5) ve eritemli skuamli hastalıklar (%9,5) konusunda bilgi güncellenmesine gereksinim duydukları öğrenildi. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında rutinde kullanılmakta olan veya kullanılması kolay tedavi seçenekleri ve tanısal işlemlerden en çok eğitim gereksinimi duyulanların sırası ile potasyum hidroksit ile direkt mantar bakısı (ort. skor 6,2), Wood lambası ile muayene (ort skor 6), sistemik steroid (ort skor 5,6) ve sistemik antifungal (ort skor 4,9) kullanımı olduğu saptandı.

Hekimlerin tıp fakültesinde almış oldukları Deri ve Zührevi Hastalıklar staj süresinin ortalama 3,5±2 hafta olduğu saptandı. Hekimlerin %53,4'ü almış oldukları Deri ve Zührevi Hastalıklar staj süresinin yeterli olmadığını, %22,4'ü kesinlikle yeterli olmadığını tanımlarken sadece %17,2'si yeterli olduğunu belirtti. Mezuniyet sonrası dermatoloji açısından pratik yaklaşıma en çok katkı sağladığı bildirilen eğitim etkinlikleri olarak poliklinik eğitiminde primer hasta muayene ederek yer alınması (ort skor 8,5), eğitim sürecinde 1. basamak sağlık kuruluşlarının yer alması (ort skor 8,1), intörnlükte dermatolojiye yer verilmesi (ort skor 7,8) ve olgu tartışmaları (ort skor 7,8) belirtildi.

Hekimlerin %53,8'inin mezuniyet sonrası dermatoloji ile ilgili herhangi bir eğitim programına katılmış olduğu saptandı.

## Tartışma

Türkiye ve birçok ulusal sağlık sisteminde gerek koruyucu hekimlik, gerekse tedavi hizmetleri bakımından 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin rolü ön planda bulunmaktadır<sup>1</sup>. Deri hastalıklarının büyük çoğunluğunun da birinci basamak düzeyinde görülmesi muhtemeldir. Bu yüzden mezuniyet öncesi ve sonrası verilen dermatoloji eğitimi büyük önem taşımaktadır.

Çeşitli deri hastalıkları nedeni ile başvuru sıklığı mevsimsel farklılıklar gösterebilmektedir. Kilkenny ve ark.nın yaptığı bir araştırma dermatitler nedeni ile başvuruların kış dönemi, melanositik nevüsler nedeni ile başvuruların yaz dönemi daha sık olduğunu ortaya koymuştur<sup>3</sup>. Bununla birlikte çalışmamızda tüm dermatolojik yakınma ile başvuran hastaların mevsimsel sıklığı araştırılmış ve yaz dönemi kış dönemine göre daha büyük oranda dermatolojik yakınma ile hasta başvurusu olduğu saptanmıştır. Yazın ultraviyole ışına daha yoğun maruz kalınmaktadır. Ayrıca yaz dönemi vücudun daha büyük kısmını açıkta bırakan kıyafetler giyilmesi de deri patolojilerine daha çok dikkat edilmesine neden oluyor olabilir.

Hekimlerin büyük bölümü dermatolojik yakınması olan hastalarda tanı koymada zorluk çektiğini bildirirse de oldukça az bir bölüm hastanın sevk edilmesi ilginç bir saptama olmuştur. Dermatolojik hastalıkların büyük bölümü hayati tehlike taşımayan hastalıklardır. Bu nedenle hekimler tanıda sıkıntı yaşasalar bile tedavi vermede çekinceli davranmıyor olabilirler.

Dermatolojide koruyucu hekimlik ciddi öneme sahip bir konudur. Eski yıllarda daha fazla sıklıkta karşımıza çıkan hastalıkların koruyucu hekimlik yöntemleri ile görülme oranları azalmıştır. Bu duruma sifiliz savaşı iyi bir örnektir. Sosyokültürel seviye artışı, ferdi ya da toplumsal eğitimler sonucunda yüzeysel mantar hastalıkları, bakteriyel infeksiyon gibi hastalıklar daha az sıklıkla karşımıza çıkmaktadır. Hastalıklardan

korunmada en önemli silahlardan biri eğitimidir. Hastaların yaşadıkları ve/veya çalıştıkları ortamlarda hastalıklarını engellemek için alınabilecek önlemleri uygulayabilmesi de çok önemlidir. Örneğin el ekzemalarında işyeri sahibinin koruyucu ekzema eldiveni temin etmesi hastalığın baskılanmasına yardımcı olacaktır<sup>4</sup>. Çalışmamıza katılan hekimlerin yarıya yakın bölümünün dermatolojide koruyucu hekimlik faaliyetlerinde buldukları saptanmıştır.

Hekimlerin en sık karşılaştıkları dermatolojik hastalıkların prevalansı daha yüksek hastalıklar olan ekzema, mikoz, ürtiker, akne ve psoriyazis olduğunu öğrenilmiştir. Bu hastalıkların tanısında hekimlerin büyük bölümü hiç veya genellikle zorluk çekmediklerini ve tedavi verdiklerini tanımlamışlardır. Bu hastalıklardan akne, ürtiker ve psoriyazis Özcan ve ark. tarafından yapılan çalışmada pratisyen hekimlerin en yüksek oranda doğru cevap verdikleri konular arasında yer almaktadır<sup>1</sup>. Görülme sıklığı nispeten daha az hastalıklar olan eritemli skuamli hastalıklar, liken planus ve Behçet hastalığının tanı ve tedavisinde daha fazla zorlandıkları anlaşılmıştır.

Toplumda daha az sıklıkta görülen hastalıkların sorgulamasında hekimlerin çoğu bu hastalıkları düşündürecek bulguları olan bir hasta ile hiç karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir. Bunun sebebi bu hastalıkların görülme sıklığının oldukça düşük olması ile ilişkili olabileceği gibi ayırıcı tanıda akla gelmemesinden de kaynaklanıyor olabilir.

Çalışmamıza göre hekimleri 1. basamak sağlık kuruluşlarında henüz kullanılmamakta olan tanı ve tedaviye yönelik girişimleri kullanma gereksinimleri, ASM koşulları da göz önüne alındığında, fazla değildir, ancak yurt dışında dermatoskopik muayene, kriyoterapi ve koterizasyon işlemleri pratisyen hekimler tarafından da yapılmaktadır. Çalışmamızda da dermatoskopik muayenenin en çok kullanma gereksinimi duyulan girişim olduğu saptanmıştır. Elbette girişimsel yöntemlerin eğitiminin mezuniyet öncesi yeterli düzeyde verilebilmesi mümkün değildir. Ancak sonuçlarımız mezuniyet sonrası eğitim programlarında dermatolojide yapılan tanı ve tedaviye yönelik girişimlere de yer verilmesi gerektiğine işaret etmektedir. Sistemik steroid kullanımı mezuniyet sonrası bilgi güncellenmesi istendiği belirtilen konuların başında yer almaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında kolaylıkla kullanılacak tanısal yöntemler olan potasyum hidroksit ile direkt mantar bakısının ve Wood incelemesinin mezuniyet öncesi eğitimde daha fazla

önemsenmesinin gerekliliği de saptanmıştır. Yine sistemik steroid ve sistemik antifungal kullanımı da en sık eğitim gereksinimi duyulan konuların başında gelmektedir. Özcan ve ark.nın yaptıkları çalışmada en az doğru cevap verilen konular arasında yer alan topikal steroid kullanımının ise çalışmamızda eğitim gereksinimi duyulan tedaviler arasında üst sıralarda yer almaması da diğer bir ilginç bulgudur<sup>1</sup>.

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı'nda staj gören dönem 5 öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada öğrencilerin büyük bölümü dermatoloji staj süresinin yetersiz olduğu şeklinde görüş bildirmişlerdir<sup>5</sup>. Çalışmamız 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin de tıp fakültesinde okumakta olan öğrencilerle benzer görüşte olduğunu göstermiştir. Poliklinikte öğrencilerin aktif katılımının olduğu eğitim etkinliklerinin pratik yaklaşıma daha fazla katkı sağlayabileceğinin düşünüldüğü belirlenmiştir. Anketimiz mezuniyet öncesi dermatoloji eğitiminde 1. basamak sağlık kuruluşlarının da yer almasının ve intörlük sürecinde dermatolojiye yer verilmesinin gerekliliği ortaya konmuştur. Çalışmamız ilçelerde ve Acil servislerde (Devlet ve Özel hastane Acil servisleri ve 112 Acil servisi) çalışan hekimleri kapsamamasına rağmen 1. basamak sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin dermatolojik yakınlama ile gelen hastaya yaklaşımları hakkında önemli veriler ortaya koymaktadır. Hekimlerin mezuniyet öncesi eğitim ile ilgili görüşleri de mezuniyet sonrası tecrübelerle birleştirilerek yanıtlanmış olması nedeni ile önem taşımaktadır. Bulgularımız mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim planlamalarına katkı sağlayabilir.

## Kaynaklar

1. Özcan A, Şenol M, Karaca Ş, Kalaycı B: Dermatoloji eğitiminin mezuniyet sonrası değerlendirilmesi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2004;14:197-201.
2. Benton EC, Kerr OA, Fisher A, Fraser SJ, McCormack SKA, Tidman MJ: The changing face of dermatological practice: 25 years' experience. Br J Dermatol 2008;159:413-8.
3. Kilkenny MF, Marks R: The frequency and nature of skin conditions seen in a private dermatology practice in central Victoria, 1991-95. Australas J Dermatol 1996;37(Suppl 1):50-3.
4. Gül Ü: Koruyucu hekimliğe genel bakış. Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics 2010;3:1-4.
5. Özcan A, Şenol M, Karaca Ş: Dermatolojide aktif öğrenci eğitimi. Türkiye Klinikleri J Dermatol 2003;13:95-100.