

Dermatolog ile Hastalar Arasındaki Tanı Uyumu ve Uyumu Etkileyen Faktörler

Evaluation of the Diagnostic Compliance Between Dermatologist and Patients and Factors Affecting This Agreement

Yeşim Doğan, Tuğba Rezan Ekmekçi, Zehra Aşiran Serdar

Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: ICD kodlama sistemine göre, deri ve derialtı dokusuna ait 862 adet hastalık bildirilmektedir. Bu hastalıkların içinde Türkçe karşılığı olan veya Türkçeleşmiş halleri ile kullanılan az sayıda hastalık vardır. Amacımız, dermatolog ve hastalar arasındaki tanı uyumu ve bu uyumu etkileyen faktörleri araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem: Çalışmaya Eylül 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine başvuran; yaşı 18 ve üzeri, kooperasyon kurulabilen, Türkçe'de karşılığı olan veya orijinal ismi ile kullanılan bir hastalığa sahip 1479 hasta alındı. Hastanın tanısı ile dermatologun tanısı arasındaki ilişki uyumlu, uyumsuz ve bilmeyen olmak üzere üçe ayrıldı. Üç grupta yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, hastalık süresi ve şiddetinin etkisi istatistiksel olarak karşılaştırılırken; uyumlu ve uyumsuz grupta ayrıca, tanının kimin tarafından konduğu (kendisi, doktor), kendisi koydu ise bilgi kaynağı (arkadaş, aile büyükleri, medya, kendi fikri), doktor koydu ise doktorun uzmanlık alanı (dermatolog ve diğer doktorlar), daha önce tedavi görmesi ve tanıdığı bir kişide bu hastalıktan olmasının etkisi araştırıldı.

Bulgular: Hastaların 829'unun (%56,1) uyumlu, 278'inin (%18,8) uyumsuz tanı koyduğu, 372'sinin (%25,5) bilmediği saptandı. Gençlerde, kadınlarda, eğitim seviyesi yüksek olanlarda, hastalık süresi uzun ve şiddeti fazla olanlarda, tanısı daha önceden dermatolog tarafından konulanlar ile, bilgi kaynağı arkadaş çevresi olanlarda, ve tanıdığı bir kişide benzer hastalıktan olması durumunda tanı uyumu artmaktaydı. Tanı uyumu en fazla olan hastalıklar, akne vulgaris (%95,6), tinea unguium (%82,3) ve tinea pedis (%78,9) iken, en düşük olan hastalıklar numuler dermatit (%10,2), ürtiker (%11,9) ve liken planus (%25,9) idi.

Sonuç: Çalışmamızda sonuç olarak Türkçe'de karşılığı olan veya orijinal ismi ile kullanılan bir hastalığa sahip hastalarda dermatolog-hasta tanı uyumu yüksek olarak saptanmıştır. (*Türkderm 2011; 45: 14-8*)

Anahtar Kelimeler: Dermatolog, hasta, tanı, uyum

Summary

Background and Design: According to the ICD-coding system, 862 diseases of the cutaneous and subcutaneous tissues. Only few diseases have a Turkish equivalent or a corresponding term in Turkish language. Our aim was to investigate the diagnostic agreement between dermatologist and patients and the factors affecting this agreement.

Material and Method: The study involved 1479 cooperating patients aged 18 years or above who had applied to Dermatology Outpatient Clinic of Haydarpaşa Numune Training and Research Hospital between September 2009 and April 2010 and had a disease with a Turkish name or original term. The patients were divided into three groups as their diagnoses were compatible or incompatible to the dermatologist's diagnosis or were unfamiliar. The groups were compared statistically for age, gender, education level, effects of disease duration and severity. The groups showing agreement and disagreement were additionally explored for: diagnosing person (patient or physician); when diagnosed by the patient, the information source (friends, parents, media, patient's own idea); when diagnosed by a physician, the specialization field (dermatology or other specialties); previous treatment and effect of disease presence in individuals in the patient's environment.

Results: It was found that 829 (56.1%) patients' diagnoses were compatible, while 278 (18.8%) were incompatible to the dermatologist's diagnosis and 372 (25.5%) were unfamiliar. The agreement between diagnoses was higher in females, youngsters, and in patients with higher education levels, longer disease duration and higher disease severity, presence of friends as information source or a similar disease. The diseases with highest diagnostic agreement were acne vulgaris (95.6%), tinea unguium (82.3%), and tinea pedis (78.9%), whereas the diseases with lowest agreement were nummular dermatitis (10.2%), urticaria (11.9%) and lichen planus (25.9%).

Conclusion: The diagnostic compliance was high between dermatologist and patient in diseases with a Turkish name or original term. (*Türkderm 2011; 45: 14-8*)

Key Words: Dermatologist, patient, diagnosis, compliance

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Yeşim Doğan, Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye Tel.: +90 216 414 45 02 E-posta: dr.yesimdogan@hotmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 02.07.2010 **Kabul Tarihi/Accepted:** 12.08.2010

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

Giriş

Yapılan epidemiyolojik çalışmalarda deri hastalıklarının sıklığı %22-33 arasında saptanmıştır^{1,2}. En son yapılan uluslararası hastalık sınıflamasına göre, deri ve derialtı dokusuna ait 862 adet hastalık bildirilmektedir³. Deri hastalıkları bu kadar sık görülmelerine ve çok çeşitli olmalarına rağmen, hastalıkların büyük çoğunluğunu az sayıda hastalık oluşturur. Hastalık isimlerinin çoğu Latince, Grekçe ve İngilizce kökenlidir. Türkçe bu dil ailelerine ait değildir ve kültürel alışverişin de az olması nedeniyle birçoğu halk arasında bilinmez ve orijinal isimleriyle kullanılmaz. Yine, bu hastalıkların içinde Türkçe karşılığı olan veya Türkçeleşmiş halleri ile kullanılan az sayıda hastalık vardır^{4,5}. Deri hastalıkları hayat kalitesini etkileyen önemli hastalıklardandır⁶. Yine dermatologun koyduğu tanıdan ziyade hastanın kendi kendine koyduğu tanının hayat kalitesi üzerine daha etkili olduğu da gösterilmiştir⁷. Dermatologun koyduğu tanı ile hastanın koyduğu tanı arasındaki uyum hasta hekim ilişkisini olumlu biçimde etkiler ve tedavi başarısını da artırır. Bu çalışmada, dermatolog ve hastalar arasındaki tanı uyumu ve bu uyumu etkileyen faktörler araştırıldı.

Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Eylül 2009-Nisan 2010 tarihleri arasında Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran; yaşı 18 ve üzeri, kooperasyon kurulabilen, Türkçe'de karşılığı olan veya orijinal ismi ile kullanılan bir hastalığa sahip 1479 hasta alındı (Tablo 1). Türkçe karşılığı olmasına rağmen, çalışma süresince ratlanılmadığından bazı hastalıklar [lepra (cüz zam), sifiliz (frengi), gonore (bel soğukluğu), layşmanyazis (yıl çıbanı), şark çıbanı), skrofuloderma (sıraca), ektima (irinli yara), perleş (yalama), miliarya (isilik), karbonkül

(kara çıban), piyodermi (irinli deri sayrılığı), impetigo (çakmak), kandidiyazis (pamukçuk), panaris (dolama)] çalışmaya alınmadı. Ayrıca hastalık olarak kabul edilmeyen dermatolojik tablolar da [nevüs (ben), efelid (çil), androjenetik alopesi (erkek tipi kellik)] çalışma dışı bırakıldı. Hastaların yaş, cinsiyet, eğitim durumu sorgulandıktan sonra, hastalıklarının tanısı kendi ifadeleriyle yazıldı. Eğer bu tanıyı doktorları koydu ise, dermatolog olup olmadığı, kendileri düşünüyör iseler, bilgiyi nereden aldıkları (arkadaş, aile büyükleri), medya, kendi fikri) kaydedildi. Hastalıklarının ne kadar süredir olduğu, şiddetini nasıl değerlendirdiği (hafif, orta, şiddetli), tedavi görüp görmediği, tanıdığı kişide bu hastalıktan olup olmadığı soruldu. Eğer hastaların düşündüğü bir tanı yok ise bilmiyor olarak kaydedildi. Hastanın tanısı ile dermatologun tanısı arasındaki ilişki uyumlu, uyumsuz ve bilmeyen olmak üzere üçe ayrıldı. Hastanın hastalığının Türkçe ismini veya orijinal ismini söylemesi halinde, ilişki uyumlu olarak kabul edildi. Uyumlu, uyumsuz ve bilmeyen grupta yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, hastalık süresi ve şiddetinin etkisi istatistiksel olarak karşılaştırılırken; uyumlu ve uyumsuz grupta ayrıca, tanının kimin tarafından konduğu (kendisi, doktor), kendisi koydu ise bilgi kaynağı (arkadaş, aile büyükleri, medya, kendi fikri), doktor koydu ise doktorun uzmanlık alanı (dermatolog ve diğer doktorlar), ve tanıdığı bir kişide bu hastalıktan olup olmasının etkisi araştırıldı. Ayrıca en sık görülen yedi hastalıkta, genel grupta yapılan tüm değerlendirmeler yapıldı.

Çalışmada istatistiksel analizler için NCSS (Number Cruncher Statistical System) 2007&PASS 2008 Statistical Software (Utah, USA) programı kullanıldı. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metodların (ortalama, standart sapma) yanısıra niceliksel verilerde normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Oneway Anova testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Tukey HSD testi

Tablo 1. Deri hastalıkları ve Türkçe'deki karşılıkları

Folikülit:	Sivilce, kıl dibi yangısı	İntertrigo	Pişik
Fronkül	Çıban, kan çıbanı	Kontakt dermatit	Mayasıl, temriye, ekzema
Erizipel / selülit	Yılcancık, kızilyel, selülit	Numuler dermatit	Mayasıl, temriye, ekzema
Verruka vulgaris	Siğil	Atopik dermatit	Mayasıl, temriye, ekzema
Verruka plana	Siğil	Dizhidroz	Mayasıl, temriye, ekzema
Kondiloma aküminata	Siğil, kondilom	Seboreik Dermatit	Saça yerleştiğinde konak, ekzema
Molluskum contagiozum	Molluskum	Ürtiker	Kurdeşen
Herpes simpleks	Uçuk	Vitiligo	Ala, alaca hastalığı
Herpes zoster	Gece yanığı	Kloazma	Al basma, gebelik maskesi, yüzde kara beneklenme
Tinea manum	Mantar	Bazal hücreli karsinom	Kötü huylu ur, kanser
Tinea pedis	Mantar	Skuamöz hücreli karsinom,	Kötü huylu ur, kanser
Tinea unguium	Mantar	Mikozis fungoides	Lenfoma
Tinea korporis	Mantar	Akne vulgaris	Sivilce
Tinea kruris	Mantar	Akne rozasea	Gülleme, rozasea
Kandidiazis	Mantar	Hidradenitis süpürativa	Köpek memesi
Pitriazis versikolor	Alacalı, ala, çok renkli, mantar	Behçet hastalığı	Behçet
Skabies	Uyuz	Oral aft	Aft
Pedikülozis	Bitlenme	Psoriasis vulgaris	Sedef, pullu temriye
Alopesi areata	Saçkıran, odaksal saç dökülme	Pitriazis rozea	Gül hastalığı
Kallus	Nasır	Liken planus	Liken

kullanıldı. Normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Kruskal Wallis testi ve farklılığa neden olan grubun tespitinde Mann Whitney U test kullanıldı. Nite-likel verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-Kare testi kullanıldı.

Bulgular

Çalışmaya alınan 1479 hastanın [639 (%43,2) erkek, 840 (%56,8) kadın, ort yaş 37,36±17,14, yaş aralığı 18-89] demografik özellikleri ve anket sorularına verdikleri cevaplar her üç grupta ayrı olmak üzere Tablo 2’de gösterilmiştir. Tüm hasta grubunda dermatolog-hasta tanı uyumuna bakıldığında, hastaların 829’unun (%56,1) uyumlu tanı koyduğu, 278’inin (%18,8) uyumsuz tanı koyduğu, 372’sinin (%25,5) bilmediği saptandı. Gruplar arasında yaş açısından anlamlı farklılık vardı (p=0,001). Yaş arttıkça uyum azalmaktaydı. Bilmeyen grubun yaş ortalaması uyumlu ve uyumsuz gruplardan, uyumsuz grubun yaş ortalaması uyumlu gruptan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla p=0,001, p=0,001, p=0,001). Gruplar arasında cinsiyet açısından anlamlı farklılık vardı (p=0,001). Uyumlu grupta, uyumsuz ve bilmeyen gruba göre anlamlı olarak kadınlar daha fazla idi.

Eğitim seviyesi uyumu olumlu olarak etkilemekteydi. Gruplar arasında eğitim seviyesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p=0,001). Bilmeyen grupta, uyumlu ve uyumsuz gruba göre okuma yazma bilmeyenler anlamlı olarak daha fazla iken, uyumlu grupta üniversite mezunları uyumsuz ve bilmeyen gruba göre anlamlı olarak daha fazla idi.

Uyumlu grubun hastalık süresi bilmeyen ve uyumsuz gruplardan anlamlı olarak yüksekti (p=0,001).

Gruplar arasında hastalık derecesi açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık vardı (p=0,005). Hastalık, hastalara göre hafif ise, uyum üzerine etkisi yoktu. Uyumlu ve uyumsuz grupta, bilmeyen grubuna göre, hastalığının şiddetli olduğunu söyleyenler anlamlı olarak daha yüksek iken, bilmeyen grubunda, uyumlu ve uyumsuz gruba göre hastalığının orta şiddette olduğunu söyleyenler anlamlı olarak daha yüksek idi.

Uyumlu ve uyumsuz grup arasında tanıyı kendi koyanlar ile doktor tarafından koyulanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık yoktu (p=0,355).

Uyumlu grupta tanı daha çok dermatolog tarafından konurken, uyumsuz grupta tanı daha çok diğer doktorlar tarafından konmuş idi ve aradaki fark anlamlı idi (p=0,001).

Hasta tanıyı kendi koymuşsa, uyumlu grupta, uyumsuz gruba göre anlamlı olarak bilgi kaynağı arkadaş çevresi iken, uyumsuz grupta uyumlu gruba göre anlamlı olarak bilgi kaynağı kendisi idi (p=0,001).

Tablo 2. Her üç grupta demografik özellikler ve sorulara verilen cevaplar

		Uyumlu n (%)	Uyumsuz n (%)	Bilmiyor n (%)	Toplam n (%)
		829 (56,1)	278 (18,8)	372 (25,5)	1479 (100)
Yaş Ort±SD		34,09±16,27	38,86±15,80	43,52±18,13	
Cinsiyet n (%)	Erkek	323 (%39)	128 (%46)	188 (%50,5)	639 (%43,2)
	Kadın	506 (%61)	150 (%54)	184 (%49,5)	840 (%56,7)
Eğitim Durumu n (%)	Yok	24 (%2,9)	7 (%2,5)	38 (%10,2)	69 (%4,6)
	İlkokul	253 (%30,5)	118 (%42,4)	169 (%45,4)	540 (%36,5)
	Ortaokul	76 (%9,2)	33 (%11,9)	51 (%13,7)	160 (%10,8)
	Lise	243 (%29,3)	69 (%24,8)	75 (%20,2)	387 (%26,1)
	Üniversite	233 (%28,1)	51 (%18,3)	39 (%10,5)	323 (%21,8)
Hastalık Süresi Ort±SD		845,84±1426,7	402,22±822,5	401,45±873,41	
Hastalık Derecesi n (%)	Hafif	72 (%8,7)	24 (%8,6)	35 (%9,4)	131 (%8,8)
	Orta	497 (%60)	162 (%58,3)	257 (%69,1)	916 (%61,9)
	Şiddetli	260 (%31,4)	92 (%33,1)	80 (%21,5)	432 (%29,2)
Tanıyı Koyan Kişi (%)	Kendi	547 (%66)	191 (%68,3)	–	738 (%66,6)
	Doktor	281 (%30,6)	86 (%30,6)	–	367 (%33,1)
Bilginin Kaynağı n (%)	Arkadaşlar	172 (%20,6)	40 (%14,4)	–	212 (%19,1)
	Aile büyükleri	171 (%20,6)	60 (%21,6)	–	231 (%20,8)
	Medya ve internet	90 (%10,9)	22 (%7,9)	–	112 (%10,1)
	Kendi	114 (%13,8)	69 (%24,8)	–	183 (%16,5)
Daha Önce Tanı Koyan Doktor n (%)	Dermatolog	248 (%29,9)	44 (%15,8)	–	292 (%26,3)
	Diğer	33 (%4)	42 (%15,1)	–	75 (%6,7)
Daha Önce Tedavi n (%)	Evet	470 (%56,7)	137 (%49,3)	–	607 (%54,8)
	Hayır	359 (%43,3)	141 (%50,7)	–	500 (%45,1)
Tanıdığı Bir Kişide Bu Hastalıktan Varmı? n (%)	Evet	365 (%44)	38 (%86,3)	–	403 (%36,4)
	Hayır	464 (%56)	240 (%86,3)	–	704 (%63,5)

Uyumlu grupta uyumsuz gruba göre daha önce tedavi görme anlamlı derecede yüksek idi ($p=0,032$).

Tanıdığı bir kişide aynı hastalıktan olması uyumu olumlu olarak etkilemekteydi. Bu kişilerde uyum anlamlı düzeyde yüksekti ($p=0,001$).

Hastalara çalışmada 40 farklı tanı konmuştu. Hasta sayısı 20 ve üzerinde olan 17 hastalık vardı. Bu hastalıkların üç grupta dağılımı Tablo 3'de gösterilmiştir. Tanı uyumu en fazla olan hastalıklar, akne vulgaris (%95,6), tinea unguium (%82,3) ve tinea pedis (%78,9) iken, en düşük olan hastalıklar numuler dermatit (%10,2), ürtiker (%11,9) ve liken planus (%25,9) idi. Akne vulgaris tanısı alan 296 hasta vardı ve tanı uyumu %95,6 idi. Uyumu etkileyen parametrelere bakıldığında sadece daha önceden tedavi almak uyumu etkilemişti. Daha önceden tedavi alan grupta tanı uyumu anlamlı olarak yüksekti ($p=0,039$).

Kontakt dermatit tanısı alan 163 hasta vardı ve tanı uyumu %31,9 idi. Uyumluluğu etkileyen faktörler eğitim durumu ve hastalık süresi idi. Hastalık süresi uyumlu grupta bilmeyen ve uyumsuz gruba göre anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,001$, $p=0,001$). Okuma yazma bilmeyen olgularda tanıyı bilmeme oranı yüksekken, üniversite mezunu olgularda uyum oranı yüksekti ($p=0,004$).

Tinea pedis tanısı alan 106 hasta vardı ve tanı uyumu %78,9 idi. Tanı uyumunu sadece bilgi kaynağı etkilemişti. Hastanın bilgi kaynağı kendisi ise anlamlı olarak tanıda uyumsuzluk vardı ($p=0,028$).

Seboreik dermatit tanısı alan 97 hasta vardı ve tanı uyumu %38,1 idi. Uyumluluğu etkileyen faktörler cinsiyet, hastalık süresi ve tanının daha önceden dermatolog tarafından konması idi. Bilmeyen grupta, uyumlu ve uyumsuz gruba göre erkekler anlamlı derecede yüksekti ($p=0,028$). Hastalık süresi uyumlu grupta anlamlı olarak yüksekti ($p=0,004$). Tanı daha önceden dermatolog tarafından konması uyumu anlamlı olarak etkilemişti ($p=0,031$).

Tinea unguium tanısı alan 79 hasta vardı ve tanı uyumu %82,3 idi. Hiçbir faktör tanı uyumunu etkilememişti.

Verruka vulgaris tanısı alan 78 hastada tanı uyumu %69,2 idi. Uyumluluğu etkileyen faktörlere bakıldığında sadece hastalığın şiddeti uyumu etkilemişti. Hastalıklarını hafif olarak nitelendirenlerde bilmeme oranı yüksekken, orta şiddetli tanımlayanlarda uyum oranı anlamlı olarak yüksekti ($p=0,004$).

Psoriasis vulgaris tanısı alan 78 hasta vardı ve tanı uyumu %74,4 idi. Uyumluluğu etkileyen faktörler cinsiyet, hastalık süresi ve tanının daha önceden dermatolog tarafından konması idi. Erkeklerde bilmeme oranı yüksekken, kadınlarda uyum oranı yüksekti ($p=0,013$). Uyumlu grubun hastalık süreleri bilmeyen gruptan anlamlı olarak yüksek, uyumsuz grubun hastalık süresi uyumlu gruptan anlamlı olarak yüksekti (sırasıyla $p=0,002$, $p=0,035$). Tanı daha önceden dermatolog tarafından konmuş ise uyum oranı anlamlı olarak yüksekti ($p=0,001$).

Tartışma

Çalışmamızda dermatolog-hasta tanı uyumu %56,1 gibi yüksek bir oranda çıkmıştır. Uyumu etkileyen önemli faktörlerden biri eğitimdir. Çalışmamızda üniversite mezunu oranı %21,8 dir. Oysa ki Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre ülkemizde üniversite mezunu oranı %5,95 dir⁸. Ayrıca ülkemizde kırsal kesimde yaşama oranı %24,5 iken⁸, çalışma grubumuzdaki hastaların hemen tamamı büyükşehirde yaşamakta idi. Bu nedenlerle çalışma grubumuz toplumu yansıtmaya da, beklenenin üzerinde bir hasta uyumu çıkmıştır. Tabii ki bunda, toplumda sık görülen, dolayısıyla Türkçe karşılığı veya Türkçeleşmiş haliyle toplumda yer bulmuş hastalıkların çalışmaya alınması etkilidir. Yine tüm ekzema grubu hastalıklarda hastanın hastalığını sadece "ekzema" olarak nitelendirmesinin doğru kabul edilmesinin de etkisi vardır.

Tablo 3. Dermatologun tanısı ile hasta tanısı arasındaki uyum durumuna göre tanıların dağılımı

	Uyumlu		Uyumsuz		Bilmiyor		Toplam n
	n	%	n	%	n	%	
Akne vulgaris	283	95,6	9	3	4	1,4	296
Kontakt dermatit	52	31,9	55	33,7	56	34,4	163
Tinea pedis	73	68,8	3	2,8	30	28,3	106
Seboreik dermatit	37	38,1	21	21,6	39	40,2	97
Tinea unguium	65	82,3	-	-	14	17,7	79
Verruka vulgaris	54	69,2	9	11,5	15	19,2	78
Psoriasis vulgaris	58	74,4	9	11,5	11	14,1	78
Ürtiker	7	11,9	38	64,4	14	23,7	59
Numuler dermatit	5	10,2	13	26,5	31	63,3	49
Kallus	30	62,5	8	16,7	10	20,8	48
Folikülit	32	66,7	8	16,7	8	16,7	48
Alopesi areata	20	64,5	-	-	11	35,5	31
Liken planus	7	25,9	9	33,3	11	40,7	27
Pitriyazis versikolor	10	38,5	10	38,5	6	23,1	26
Herpes simpleks	15	68,2	3	13,6	4	18,2	22
Pitriyazis rozea	3	13,6	16	72,7	3	13,6	22
Akne rozasea	11	50	-	-	11	50	22

Dermatolojik hastalıklarda hastaların koydukları tanı ile dermatologun tanısı arasındaki uyumu karşılaştıran şimdiki kadar bir çalışma tespit edilmiştir. Jagou ve ark⁷ tarafından 2769 hasta üzerinde yapılan çalışmada beş hastalıkta (fungal infeksiyon, akne, ekzema, seboreik dermatit, psoriasis) dermatolog-hasta tanı uyumu araştırılmıştır. Bu çalışmada tanı uyumu fungal infeksiyonda %34,8, akne %47,3, ekzemada %36,6, seboreik dermatitte %31,8, psoriasisde %41 olarak tespit edilmiştir. Bizim çalışmamızda ise bu oranlar sırasıyla bu beş hastalıkta %66,2, %95,6, %26,31, %37, %74,4 idi. Bizdeki sonuçların daha yüksek çıkmasında birkaç faktör sorumlu olabilir. Bunlardan biri çalışmamızın üçüncü basamak sağlık kuruluşunda yapılmasıdır. Dolayısıyla tedavi arayışı içinde olan, birkaç yere gitmiş, muhtemelen hastalık süreleri daha uzun bir grup çalışmaya alınmıştır. Fransa' daki çalışma ise tarama kampanyası ile yapılmıştır. Hastalık süreleri hakkında bilgi verilmemiştir. Çalışmamızda katılımcıların çoğu bir metropolde yaşarken, Fransa' daki çalışmada kırsal alan ve kasabada yaşayanların oranı %31,9 dur. Yine çalışmamızda bu beş hastalık grubunda eğitim durumu lise ve üzeri %37,72 dir. Fransa' daki çalışmada eğitim seviyesinden bahsedilmemiştir. Yine Fransa' daki çalışmada 65 yaş üstü çalışmaya alınma oranı %18,4 iken bizde bu beş hastalık için oran %5,6 dır. Görüldüğü gibi çalışma gruplarının sosyodemografik özelliklerindeki farklılıklar iki çalışmayı karşılaştırmayı bir nevi imkansız hale getirmektedir. Ancak yine de bizim çalışmamızda olduğu gibi, Jagou ve ark⁷ da genç yaş ve daha önceden tedavi olmanın tanı uyumunu olumlu etkilediğini tespit ederken, hastalık şiddetinin uyuma etkisinin olmadığını göstermişlerdir. Çalışmamızda kadınlarda, eğitim seviyesi yüksek kişilerde, uzun hastalık süresi olanlarda ve bir tanıdığıında aynı hastalıktan olanlarda uyum yüksek çıkmıştır. Yine tanı koyan dermatolog ise uyumun artması beklenen bir sonuçtur. Kişi kendi tanı koyuyor ise arkadaş grubunun daha güvenilir kaynak olması yine bu grubun eğitim seviyesinin aile büyüklüklerine göre muhtemel daha fazla olması ile açıklanabilir. Kocaeli ve yöresinde yapılan epidemiyolojik çalışmada toplumda ekzema grubu hastalıklar %12,7 (seboreik dermatit %4), akne vulgaris %8, mikotik infeksiyonlar %7,4, bakteriyel infeksiyonlar %6,1 iken, ürtiker %2,1, psoriasis %0,8, akne rozasea %0,8 oranında tespit edilmiştir⁹. Hastalık bazında bakıldığında toplumda sık görülen hastalıklarda (akne vulgaris, tinea pedis, tinea unguium, folikülit, herpes simpleks, kallus gibi), tanı uyumu yüksek iken, inflamatuvar gövdeyi tutan

kısa süreli döküntülü hastalıklar (ürtiker, pitriazis rosea, liken planus) ile inflamatuvar olmayan ve çok göze çarpmayan döküntülü hastalıklarda (pitriazis versicolor) tanı uyumu düşüktü. Diğer inflamatuvar hastalıklardan (kontakt dermatit, seboreik dermatit) farklı olarak nadir görülmesine rağmen kronik seyreden psoriasisde hasta uyumu belirgin bir şekilde yüksekti. Yine yüz gibi görünen bölgeleri tutan ve sık görülen hastalıklar (akne vulgaris) ile yüz ve saçlı deri gibi yine görünen bölgeleri tutan ancak nispeten nadir görülen hastalıklarda da (akne rozasea, alopesi areata) tanı uyumu ortalamanın üzerindeydi. Hastalıkların kendi içinde uyumu etkileyen faktörlere bakıldığında inflamatuvar ve uzun süreli hastalıklarda (seboreik dermatit, psoriasis) cinsiyet, hastalık süresi ve daha önce dermatolog tarafından tanı konma uyumu etkilemekteydi. Buna karşılık toplumda iyi bilinen akne vulgaris, verruca vulgaris, tinea pedis, tinea unguium gibi hastalıklarda sosyodemografik verilerin ve diğer faktörlerin çoğunun bir önemi yoktu. Sonuç olarak, Türkçe'de karşılığı olan veya orijinal ismi ile kullanılan bir hastalığa sahip hastalarda dermatolog-hasta tanı uyumu yüksek çıkmıştır.

Kaynaklar

1. F Dalgard, A Svensson, JQ Holm, J Sundby: Self-reported skin morbidity in Oslo. Associations with sociodemographic factors among adults in a cross-sectional study. Br J Dermatol 2004;151:452-7.
2. Rea JN, Newhouse ML, Halil T: Skin disease in Lambeth. A community study of prevalence and use of medical care Br J Prev Soc Med 1976;30:107-14.
3. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. ICD 10 Üç Basamaklı Tanı Kodları Listesi 2010.
4. Güneş AT: Deri bilim terimleri eş anlamlılar sözlüğü çok dilli önçalışma. İzmir, Doğruyol matbaası, 1994;4-46.
5. Köşlü A: Türkçe deri hastalıkları ve frengi terimleri; İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi yayınları 1981; rektörlük no: 2973 dekanlık no: 98.
6. Quandt SA, Schulz MR, Vallejos QM, Feldman SR, Verma A, Fleischer AB, Rapp SR, Arcury TA: The association of dermatologist-diagnosed and self-reported skin diseases with skin-related quality of life in Latino migrant farmworkers. Int J Dermatol 2008;47:236-41.
7. Jagou M, Bastuji-Garin S : Poor agreement between self-reported and dermatologists' diagnoses for five common dermatoses. Br J Dermatol 2006;155:1006-12.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. 2009 nüfus sayımına göre eğitim düzeyi, yaş ve cinsiyet göre dağılım 2010.
9. Bilfen N, Şeref B, Apaydın R, Başı F: Kocaeli'nde deri hastalıkları konusunda yapılan ilk epidemiyolojik çalışma sonuçları. T Klin J Dermatol 1998;1:160-4.