

## Dermatoloji Hasta Profili

## Patient Profile in Dermatology

Esra Adışen, Mehmet Ali Gürer, Özge Keseroğlu  
Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı Ankara, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Deri hastalıkları en yaygın medikal problemler arasındadır. Dermatologlar deri hastalıklarının tedavisine ek olarak kozmetik ve cerrahi işlemlerde de aktif olarak rol almaktadırlar. Bu çalışmanın amacı Ankara'da özel bir dermatolog muayenehanesi ile bir Üniversite hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran hastaların profillerini değerlendirmektir.

**Gereç ve Yöntem:** Her iki grupta da 5952 hasta çalışma grubumuzu oluşturdu. Hastaların yaş, cinsiyet, tanıları ve başvurdukları yerler kaydedildi.

**Bulgular:** Özel dermatoloji muayenehanesine başvuran olguların 3778'i kadın, 2174'ü erkekti, yaşlarının ortalaması 37.8±15.9 yıl (6ay-81yıl), hastaneye başvuran olguların 3570'i kadın, 2382'si erkekti, yaşlarının ortalaması ise 37.9±18.6yıl (1-100 yıl) idi. Hastane başvurularının en önemli nedeni mantar hastalıkları, özel dermatoloji muayenesine en sık başvuru nedeni akneydi. Kadınlar, mantar hastalıkları, alopesi, tırnak bozuklukları, ürtiker, psikokutan dermatozlar ve bakteriyel enfeksiyonlar nedeniyle, erkekler ise mantar hastalıkları, akne, alopesi, ürtiker ve tırnak hastalıkları nedeniyle esas olarak hastaneyi tercih etmişlerdi. Her iki cinste de benin ve malin tümörler, nevuslar, pigmentasyon bozukluklarında özel dermatoloji muayenesinin tercih edildiği görüldü. Sifiliz, genital herpes ve anogenital verrükası bulunan erkekler esas olarak özel dermatoloji muayenehanelerini tercih ettikleri belirlendi. Özel dermatoloji muayenehanesi başvuruları içinde kozmetik uygulamalar tüm başvuruların %4'nü oluşturmaktaydı.

**Sonuç:** Bulgularımız medikal/klinik dermatolojinin dermatoloji pratiğinin en önemli unsuru olmaya devam ettiğini göstermektedir. Kozmetik uygulamalar dışında, özel dermatoloji muayenehaneleri ile üniversite hastaneleri arasındaki en önemli fark cinsel yolla bulaşan hastalıklarda gözlenmektedir. (*Turkderm 2008; 42: 82-6*)

**Anahtar Kelimeler:** Dermatologlar, sağlık servisleri, hastane muayeneleri, hasta profili, özel muayenehaneler

## Summary

**Background and Design:** Skin diseases are among the most prevalent problems in medical practice. Dermatologists have become active, not only in treatment of skin diseases, but also for the cosmetic and surgical procedures. The purpose of this study was to evaluate the profiles of patients visiting outpatient dermatology clinic of an university hospital and a private dermatologist's office located in Ankara.

**Material and Method:** The study comprised 5952 patients in each group. Age, gender, diagnosis, and the places they live, were all recorded.

**Results:** There were 3778 women and 2174 men with a mean age of 37.8±15.9 years (6 months-81 years) in private visit group, and 3570 women and 2382 men with a mean age of 37.9±18.6 years (1-100 years) in hospital visit group. The most common cause for visiting dermatologist's office was acne. It was fungal diseases for hospital visits. Women with fungal disease, alopecia, nail disorders, urticaria, psychocutaneous dermatoses, bacterial infections, and men with fungal disease, acne, alopecia, urticaria, nail disorders, preferred hospitals over private offices. Both women and men with benign and malignant tumors, nevi, pigmentation disorders, preferred private office over hospital. Men with syphilis, genital herpes, anogenital verruca preferred mainly private offices. Visits to dermatologist's office for cosmetic procedures constituted only 4% of overall visits.

**Conclusion:** Our finding underscores the fact that medical or clinical dermatology continues to be the focus of most dermatology practices. Apart from cosmetic procedures, the main difference between patient profiles visiting private offices and hospitals is observed in sexually transmitted diseases. (*Turkderm 2008; 42: 82-6*)

**Key Words:** Dermatologists, health services, hospital visit, patient profile, private offices

## Giriş

Deri hastalıkları en yaygın medikal problemler arasındadır ve tüm poliklinik başvurularının yaklaşık %6'sını oluşturur<sup>1</sup>. 1950'li yıllarda lazer sistemlerinin keşfinden sonra dermatoloji hem deri hastalıklarının hem de kozmetik sorunların tedavisinde önemli ilerlemeler kaydetmiştir. Bunun doğal sonucu olarak günümüzde dermatologlar deri hastalıklarının tedavisine ek olarak lazer, dermabrazyon, kimyasal peeling, saç ekimi ve skleroterapi gibi kozmetik işlemlerde de aktif olarak rol almaktadırlar<sup>2</sup>. Bu işlemler genellikle özel dermatoloji muayenehanelerinde ve özel hastanelerde uygulanmaktadır. Sağlık sistemimiz hastalara sağlık hizmetlerini almak istedikleri sağlık kuruluşunu ya da birimini seçebilme hakkını tanımaktadır. Hastalar, üniversite hastanesi, devlet hastaneleri, özel hastaneler ve özel muayenehaneler seçenekleri arasından tercih yapmaktadırlar. 1990'lı yılların başlarından itibaren Sağlık Bakanlığı'nın izlediği politikalar üniversite ve devlet hastanelerinde muayene edilen hasta sayısında azalmalara neden olarak özel sağlık kuruluşlarının sağlık hizmetlerindeki payını arttırmıştır. Sağlık Bakanlığı'nın İstatistik yıllıklarındaki veriler, muayene edilen yıllık hasta sayısının yıllara göre dağılımında özel sağlık kuruluşlarının oranının 1994-2006 yılları arasında %3.2'den %7'e yükseldiğini göstermektedir<sup>3</sup>. Ancak, sağlık birimlerine başvuran hasta profilleri bilinmemektedir. Bu çalışmada Ankara'da bir Üniversite hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran hastalar ile özel bir dermatoloji muayenehanesine başvuran hastaların profillerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma grubumuzu Ankara'da özel bir dermatolog muayenehanesine başvuran 5952 hasta (Grup I) ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvuran aynı sayıdaki hastalar (Grup II) oluşturdu. Grup II çalışmanın yapıldığı Nisan 2007'den geriye doğru 5952 hasta taranarak (beş ay) oluşturuldu. Hastaların yaş, cinsiyet, tanıları ve yaşadıkları yerler, muayenehane hastalarında tanı ve tedavi kartlarından, hastanemize başvuran olgularda ise poliklinik kayıtlarından temin edildi. Çalışmada hastalar akne grubu hastalıklar, ekzemalar, mantar

hastalıkları, viral hastalıklar, bakteriyel hastalıklar, parazitozlar, papüloskuamöz hastalıklar, benin tümörler, alopesiler, ürtiker, pigmentasyon bozuklukları, nevuslar, Behçet hastalığı, genodermatozlar, büllöz hastalıklar, fiziksel etkenlere bağlı gelişen dermatozlar, kollajen doku hastalıkları, ilaç erüpsiyonları, vaskülitler ve diğer vasküler bozukluklar, psikokutan dermatozlar, malin deri tümörleri, oral mukozaya hastalıkları ve tırnak hastalıkları şeklinde sınıflandırıldı. Cinsel yolla geçen hastalıklar ise ayrı bir grup olarak değerlendirildi. Bu sınıflamanın dışında kalan tüm tanıları "diğer" başlığı altında toplandı. Kozmetik uygulamalar için peeling, estetik amaçlı botoks ve dolgu maddesi uygulamaları dahil edildi. Bu uygulamalar hastanemiz dermatoloji polikliniğinde yapılmadığı halde kozmetik prosedürler için özel muayenehanelere başvuran hastalar, bu uygulamaların sıklığının değerlendirilmesi amacıyla çalışmaya dahil edildiler. Lazer epilasyon amacıyla özel muayenehaneye başvuran hastalar çalışmanın dışında tutuldu, ancak diğer amaçlı lazer uygulamaları (vasküler, pigmentasyon...vb) çalışmaya dahil edildiler.

Kontrol için başvuran hastalar her iki grupta da değerlendirme dışında tutuldu. Ek olarak özel dermatoloji muayenehanesi hastalarının gelir düzeyleri ile ilgili bilgileri muayenehane kartlarından temin edildi.

Veriler SPSS 11.0 programı ile yapıldı. Hastaların tanımlayıcı bilgileri yüzde dağılımı, ortalama + standart sapma (ss) ve minimum-maksimum değerleri kullanılarak tanımlandı. Yaşların dağılımının karşılaştırılmasında student-t test, cinsiyetin karşılaştırılmasında ise  $\chi^2$  testi kullanıldı.  $p < 0.05$  değerler istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hastalıkların sağlık birimlerindeki dağılımı her bir grup için yüzde oranları ile ifade edildi.

## Bulgular

Grup I'de 2174'ü erkek (%36.6), 3778'i kadın (%63.4) yaşları 6 ay-81 yıl ( $37.8 \pm 15.9$  yıl) arasında değişen 5952 olgu vardı. Grup II'de 2382'i erkek (%40), 3570'i kadın (%60), yaşları 1-100 yıl ( $37.9 \pm 18.6$  yıl) arasında değişen 5952 olgu alındı. Grup I ve Grup II arasında kadınlar (sırasıyla  $37.6 \pm 15.3$  ve  $37.1 \pm 17.8$ ) ve erkeklerin (sırasıyla  $38.1 \pm 16.5$  ve  $38.8 \pm 19.4$ ) yaşları bakımından fark yoktu (her biri için  $p > 0.05$ ).

Grup I ve II'de en sık tanı konulan hastalıklar sıklık sırasına göre Tablo 1'de, erkeklerde ve kadınlarda hastalıkların gruplara

**Tablo 1.** En sık tanı konulan 10 hastalık

MUAYENEHANE (Grup I)	HASTANE (Grup II)
Hastalık	Hastalık
Yüzde oranı*	Yüzde oranı**
Akne grubu hastalıklar	Mantar Hastalıkları
15.2	16.6
Ekzemalar	Akne grubu hastalıklar
13.6	15.8
Benin Tümörler	Ekzemalar
8.5	13.3
Papüloskuamöz Hastalıklar	Alopesiler
7.2	6.7
Viral Hastalıklar	Papüloskuamöz Hastalıklar
7.1	6.6
Mantar Hastalıkları	Benin Tümörler
4.7	6
Pigmentasyon Bozuklukları	Viral Hastalıklar
4.5	5.7
Alopesiler	Ürtiker
4.3	4.5
Kozmetik uygulamalar	Pyodermiler
4.2	4
Nevuslar	Pigmentasyon Bozuklukları
3.5	1.8

\*n/6234 \*\*n/6104

göre dağılımı Tablo 2 ve 3'de gösterilmektedir. Hastane başvurularının en önemli nedeni mantar hastalıkları, özel dermatoloji muayenehanesine en sık başvuru nedeni akneydi. Kadınlar, mantar hastalıkları, alopesi, tırnak bozuklukları, ürtiker, psikokutan dermatozlar ve bakteriyel enfeksiyonlar nedeniyle, erkekler ise mantar hastalıkları, akne, alopesi, ürtiker ve tırnak hastalıkları nedeniyle esas olarak hastaneyi tercih etmişlerdi. Her iki cinste de benin ve malin tümörler, nevuslar ve pigmentasyon bozukluklarında özel dermatoloji muayenehanesinin tercih edildiği görüldü. Cinsel yolla bulaşan hastalıklar ayrı bir grup olarak değerlendirildiğinde, sifiliz, genital herpes ve anogenital verrükali hastaların özel dermatoloji muayenehanelerini tercih ettiği belirlendi (Şekil 1).

Ankara'da yaşayan olgular Grup I'in %86.6'nı, Grup II'nin %90.3'nü oluşturuyordu. Grup II'de olguların %9.7'i, Grup I'de %7.8'i İç Anadolu Bölgesi'nden başvurmuşlardı. Hastane grubundan farklı olarak özel dermatoloji muayenehanesine baş-

vuran olguların %5.6'sını yurtdışından başvuran olgular oluşturmaktaydı.

Hastanemiz kayıtlarından hastaların eğitim durumları ve gelir düzeyleri ile ilgili bilgiler tüm olgularda temin edilemediğinden hastaların gelir düzeyleri ile ilgili bir değerlendirme yapılmamış, ancak muayenehane hastalarının %67'sinin üniversite mezunu ya da yüksek gelir gruplarından olduğu belirlenmiştir.

## Tartışma

Bulgularımız özel dermatoloji muayenehanesi ve üniversite hastanesine başvuran dermatoloji hastalarının profillerinde bazı farklılıklar olduğunu göstermektedir. Ülkemizde sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde en önemli finansman kaynağı devlet bütçesidir. Türkiye'de 2003 yılı itibarıyla nüfusun %86.4'ü sosyal sigorta kapsamındadır. Sosyal sigorta kapsamında olanların %15'i T.C. Emekli Sandığı'na, %57.1'i Sosyal Sigor-

**Tablo 2. Erkeklerde hastalıkların dağılımı**

HASTALIK	MUAYENEHANE (Grup I)	HASTANE (Grup II)
	Yüzde oranı*	Yüzde oranı**
Mantar Hastalıkları	2.4	5.9
Ekzemalar	5.5	5.3
Akne grubu hastalıklar	3.6	4.9
Tırnak Hastalıkları	0.9	3.1
Papüloskuamöz Hastalıklar	3.1	2.6
Benin Tümörler	3	2.3
Viral Hastalıklar	3	2.3
Bakteriyel Hastalıkları	1.3	1.8
Alopesiler	1.5	1.8
Ürtiker	0.6	1.1
Psikokutan dermatozlar	0.06	1
Fiziksel etkenlere bağlı gelişen dermatozlar	0.3	0.8
Pigmentasyon Bozuklukları	1	0.7
Malin deri tümörleri	1.3	0.5
Nevuslar	1.3	0.5
Oral mukoza hastalıkları	0.1	0.5
Parazitozlar	-	0.4
Büllöz hastalıklar	0.1	0.3
Vaskülitler ve diğer vasküler bozukluklar	0.7	0.3
İlaç erüpsiyonları	0.06	0.2
Behçet hastalığı	0.3	0.2
Kollajen doku hastalıkları	0.03	0.08
Genodermatozlar	0.1	0.05
Kozmetik uygulamalar	0.8	-
Diğer	6.4	3.6
Toplam	37.4	40.2
*n/6234 **n/6104		

**Tablo 3. Kadınlarda hastalıkların dağılımı**

HASTALIK	MUAYENEHANE (Grup I)	HASTANE (Grup II)
	Yüzde oranı*	Yüzde oranı**
Akne grubu hastalıklar	11.6	10.7
Ekzemalar	8	7.9
Mantar Hastalıkları	2.3	5.4
Alopesiler	2.7	4.8
Papüloskuamöz Hastalıklar	3.9	3.9
Benin Tümörler	5.4	3.6
Viral Hastalıklar	4	3.3
Ürtiker	1.1	3.3
Tırnak Hastalıkları	1	3.2
Bakteriyel Hastalıkları	1.5	2.1
Psikokutan dermatozlar	0.5	1.1
Nevuslar	2.2	1.1
Fiziksel etkenlere bağlı gelişen dermatozlar	0.6	1.1
Pigmentasyon Bozuklukları	3.4	1
Malin deri tümörleri	0.8	0.6
Oral mukoza hastalıkları	0.4	0.6
Parazitozlar	0.3	0.6
İlaç erüpsiyonları	0.4	0.4
Behçet hastalığı	0.4	0.4
Vaskülitler ve diğer vasküler bozukluklar	1.5	0.4
Kollajen doku hastalıkları	0.3	0.3
Genodermatozlar	0.1	0.3
Büllöz hastalıklar	0.2	0.3
Kozmetik uygulamalar	3.4	-
Diğer	6.5	3.3
Toplam	62.5	59.7
*n/6234 **n/6104		

talar Kurumu'na, %27.1'i Bağ-Kur'a, %0.08'i özel sandıklara bağlıdır. Bununla birlikte ülkemizde kişi başına düşen gelirin düşük olması nedeniyle özel sağlık sigortası yaygın değildir ve esas olarak 1991 yılından itibaren yaygınlaşmaya başlamıştır<sup>4</sup>. Bilindiği gibi Üniversite hastanelerinde verilen sağlık hizmetlerinin bedeli sosyal sigorta ile karşılanırlar, özel muayenehanelerde ise hasta doğrudan ödeme yapmakta ya da hizmet bedeli özel sağlık sigortası ile karşılanmaktadır. Bu nedenle de çalışmamızın sonuçlarını değerlendirirken, bu sonuçların hastaların tercihlerini doğrudan yansıtmayabileceği de kabul edilmeli ve ekonomik durumun getirdiği zorunluluklar da dikkate alınmalıdır. Muayenehane hastalarının %67'sinin gelir düzeyinin yüksek olması da bu görüşümüzü desteklemektedir.

Çalışmamızda dermatologlara başvuran kadın olgular her iki grupta da (sırasıyla %63.4 ve %60) erkeklerden fazlaydı. Bu bulgumuz özel dermatolog muayenehanelerine başvuran hasta profillerinin araştırıldığı çalışmalarla uyumludur<sup>5-8</sup>. Çalışmamızda hastane ve özel muayenehanelere başvuran olguların cinsiyet ve yaşlarının dağılımının benzer olduğu tespit edilmiştir. Yaş ortalaması her iki grupta da yaklaşık 38'dir (sırasıyla 38.1 ve 38.8). Amerikan Ulusal Sağlık Servisi verileri dermatologların değerlendirdikleri hastaların yaş dağılımlarının son 20 yılda belirgin değişimler gösterdiğine işaret etmektedir. Bu verilere göre 20 yıl önce hastaların yarısını 30 yaş ve altındaki hastalar oluştururken, günümüzde 45 yaş ve üzerindeki hastaların sayılarında artış vardır<sup>5</sup>. Çalışmamızda her iki gruptaki hastaların büyük oranda 20-40 yaş arasında olduğu dikkat çekmiş ancak bu sonucun akneli hastaların sayılarının yüksekliği ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

Ülkemizde genel olarak özel dermatoloji muayenehane sayısının yıllar içinde arttığı gözlenmektedir. Amerika Birleşik Devletleri verilerine göre 1974-2000 yılları arasında özel dermatoloji muayenehanelerinin sayısı iki kat artmıştır<sup>5</sup>. Bununla birlikte 1986 ile 1993 yılları arasında dermatologlara başvuran hastaların başvuru nedenlerinin değerlendirildiği çalışmalarda ortaya konan en çarpıcı bulgu, mevcut sağlık sisteminde, sağlık hizmetlerinin dağılımında dermatologların paylarına düşen hasta sayısının azalma eğilimi göstermesidir<sup>7,8</sup>. Bu bulgu dermatologların kozmetik/cerrahi işlem kabiliyetlerini geliştirmedikleri takdirde dermatoloji muayenehanelerine ihtiyacın gide-

rek azalacağı şeklinde yorumlanmıştır<sup>7,8</sup>. Sonraki yıllarda dermatoloji hasta profilinin değerlendirildiği çalışmalar dermatoloji pratiğindeki dramatik değişimleri göstermektedir<sup>9</sup>. 1995 ile 2001 yılları arasında dermatoloji muayenehanelerinde yapılan uygulamalar içinde kozmetik/cerrahi işlemlerin yıllık oranı %29.8'dan %40'lara ulaşmıştır<sup>2</sup>.

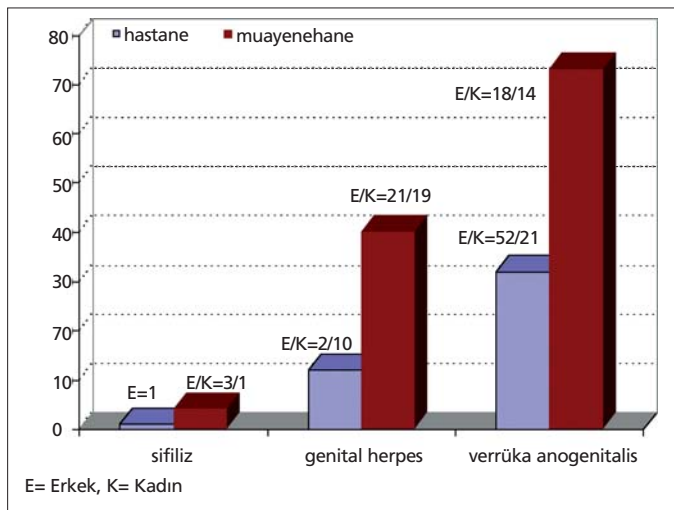
Ülkemizde üniversite hastanelerinde peeling, epilasyon, estetik amaçlı botoks uygulamaları, dolgu maddesi enjeksiyonları gibi kozmetik işlemler yapılmamakta ya da sağlık sigortası ile karşılanmamaktadır. Bu nedenle çalışmamızda özel muayenehane hastalarında en sık 10 başvuru nedeni arasında sıralanan kozmetik uygulamalar hastane grubunda yer almamaktadır. Bu sonuç aslında özel muayenehane başvurularında hastaların en önemli beklentileri arasında kozmetik uygulamaların bulunduğunu göstermekle birlikte, gerçekte tüm başvurular değerlendirildiğinde özel dermatoloji muayenehanelerine başvurularının sadece %4'lük bir kısmını kozmetik uygulamaların oluşturduğuna dikkat çekmektedir. Ülkemizde pek çok dermatolog klinik dermatolojiden kozmetik dermatolojiye yönelme eğilimindedir, özellikle genç dermatologlar arasında cerrahi işlemler yerine kozmetik uygulamalara ağırlık verme eğilimi dikkat çekmektedir. Bununla birlikte çalışmamız dermatoloji pratiğinde medikal ya da klinik dermatolojinin önemini koruduğuna işaret etmektedir.

Çalışmamızda hastalar benin tümörler, malin tümörler, pigmentasyon bozuklukları ve nevuslar gibi durumlarda esas olarak özel dermatoloji muayenehanesini tercih etmişlerdir. Bunun olası sebepleri şunlar olabilir; I. Bu hastalıkların hastalar için endişe verici olmaları, bu nedenle acil tanı ve tedavi beklentisi. Ülkemizde üniversite hastaneleri sağlık hizmetlerinde referans merkezleri olarak görev yaparlar ve hasta yükleri fazladır, bu nedenle üniversite hastanelerinde muayene randevusu almak daha zaman alıcı olabilmektedir. II. Üniversite hastanelerinde cerrahi üniteleri ve polikliniklerde farklı dermatolog çalıştığından, uygulamayı bizzat tanı koyan doktorun yapması isteği III. Lazer uygulaması ya da peeling benzeri uygulamalarla tedavinin kozmetik olarak kabul edilebilir olması (skarsız iyileşme...vb) isteği şeklinde sıralanabilir. Bunlara ek olarak ülkemizde muayenehane açma yetkisi belli esaslara göre düzenlenmiş olduğundan, özel muayenehane hekimlerinin tecrübeli olması da hasta tercihlerinde etkili olabilir.

Çalışmada her iki grupta da erkekler ve kadınlarda en sık başvuru nedenleri arasında ilk üç sırada akne, mantar hastalıkları ve ekzema yer alıyordu. Kadınlarda en sık hastalık akne iken, erkeklerde mantar hastalıklarıydı. Çalışmamızda üniversite hastanelerine başvuran hastalarda ürtiker, ilaç erüpsiyonları, mantar hastalıkları ve bakteriyel hastalıklar daha sıktı. Ekzema ve akne grubu hastalıklarda ise her iki grupta başvuru oranlarının birbirine yakın olduğu dikkat çekti.

Çalışmamızda Ankara'daki sağlık birimlerinde primer olarak Ankara'dan ve İç Anadolu bölgesinden başvuran hastaların tedavi edildiği anlaşılmaktadır. Her iki grupta da Ankara dışı başvuruların oranı %10'un altındadır. İller arasında özel muayenehane hekiminin memleketi dışında farklılık izlenmemiştir. Hastane başvurularından farklı olarak özel muayenehane grubunda yurtdışından hasta başvuruları da belirgindi.

Çalışmamızdaki en çarpıcı sonuçlardan biri anogenital verrüka ve genital herpes gibi cinsel yolla bulaşan hastalıkların dağılımının değerlendirilmesinden elde edilmiştir. Hastaların özellikle de erkeklerin cinsel yolla bulaşan hastalıklarda esas olarak özel muayenehaneleri tercih ettiği anlaşılmıştır. Cinsiyetler arasın-



Şekil 1. Cinsel yolla bulaşan hastalıkların özel dermatoloji muayenesi ve Üniversite Hastanesi Dermatoloji Polikliniği'nde dağılımları

daki farkın hekimin cinsiyetiyle ilişkili olabileceği düşünülmüştür. Hasta dağılımının hekimin cinsiyeti ile ilişkisi de geniş serilerde araştırılmıştır. Bu çalışmalarda erkek hekimlerin hasta yüklerinin %40'ı, buna karşılık kadın hekimlerin hasta yüklerinin %28.6'sı erkek hastalardan oluşmaktadır, bir başka deyişle erkekler erkek hekimi tercih etme eğilimi göstermektedir<sup>10</sup>. Sonuç olarak, çalışmamız ülkemizde özel dermatoloji muayenehaneleri ve üniversite hastanelerine başvuran hasta profillerini ve farklılıklarını ortaya koymakta ve hastaların özel dermatoloji muayenehanelerinden beklentilerini de anlamamızı sağlamaktadır. Çalışmamız kozmetik uygulamaların çok popüler olmaya başladığı ülkemizde, medikal/klinik dermatolojinin kozmetik prosedürlere üstünlüğünü koruduğunu göstermiştir. Bununla birlikte çalışmanın geriye dönük olarak planlanması nedeniyle bazı kısıtlamalar söz konusudur. Hastaların sağlık birimlerindeki tercihlerinin başta ekonomik faktörler olmak üzere pek çok başka faktörden de etkilenmesi olasıdır, bu nedenle çalışmamızda alınan sonuçlar hastaların tercihlerini tam olarak yansıtmayabilir; değişik illerde ve kategorilerde yapılacak çalışmalar gerçeği daha iyi yansıttacaktır. Araştırmamız, dermatoloji hasta profillerinin ortaya konmasında pilot çalışma olarak değerlendirilmelidir.

## Kaynaklar

1. Federman DG, Reid M, Feldman SR, Greenhoe J, Kirsner RS. The primary care provider and the care of skin disease: the patient's perspective. *Arch Dermatol* 2001;137:25-9.
2. Neville JA, Housman TS, Letsinger JA, Fleischer AB Jr, Feldman SR, Williford PM. Increase in procedures performed at dermatology office visits from 1995 to 2001. *Dermatol Surg* 2005;31:160-2.
3. <http://www.saglik.gov.tr/TR>
4. Orhaner E. Türkiye'de sağlık hizmetleri finansmanı ve genel sağlık sigortası. *Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi* Yıl: 2006;1:1-22.
5. Stern RS. Dermatologists and office-based care of dermatologic disease in the 21st century. *J Invest Dermatol Symp Proc* 2004;9:126-30.
6. Nelson C. Office Visits to Dermatologists: National Ambulatory Medical Care Survey, United States, 1989-90. *Adv Data* 1994; 10:1-12.
7. Stern RS, Gardocki GJ. Office-based care of dermatologic disease. *J Am Acad Dermatol* 1986;14:286-93.
8. Stern RS, Nelson C. The diminishing role of the dermatologist in the office-based care of cutaneous diseases. *J Am Acad Dermatol* 1993;29:773-7.
9. Pilla L. Cosmetic vs. Medical Dermatology: A Widening Gap? *Skin & Aging* 2003;11:32-7.
10. No authors listed. Characteristics of visits to female and male physicians. The national ambulatory medical care survey. United States, 1977. *Vital Health Stat* 1980;49:1-107.