



# Mesleki egzamalara yaklaşım: Dermatologlar, işyeri hekimi ve aile hekimlerinin tutum farklılıkları

*Occupational eczema: Practice differences between dermatologists, workplace doctors and family practitioners*

Emek Kocatürk Göncü, Mehmet Melikoğlu\*, Nagihan Tarıkçı, Mustafa Tamyürek\*\*,  
Dilek Toprak\*\*\*, Filiz Topaloğlu Demir\*\*\*\*, Zeynep Topkarcı\*\*\*\*\*

Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

\*Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Erzurum, Türkiye

\*\*Özel Sektör, İşyeri Hekimi, Türkiye

\*\*\*Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

\*\*\*\*Bartın Devlet Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Bartın, Türkiye

\*\*\*\*\*Bakırköy Sadi Konuk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

## Öz

**Amaç:** Mesleki egzama sık görülen bir meslek hastalığıdır ancak hastalık başlangıcı ile tanısı arasındaki süre oldukça uzundur. Semptomların başlangıcı ile tanı arasındaki süre uzadıkça prognoz da kötüleşmektedir. Tanı ve tedavi aşamasında dermatologların yanı sıra aile hekimleri ve işyeri hekimleri de rol almaktadır. Çalışmamızda mesleki egzama tanısında ve tanı sonrası hastaların ele alınışında bu hekim grupları arasında farklılık olup olmadığını ve mesleki egzamalar konusundaki bilgi düzeyi ve eğitim açığının hangi aşamalarda ve konularda yaşandığını tespit etmeyi amaçladık.

**Gereç ve Yöntem:** Bu tanımlayıcı çalışma Ocak 2012-Aralık 2013 yılları arasında gerçekleştirildi. Dermatolog, aile hekimi ve işyeri hekimlerine e-posta yoluyla 15 soru içeren bir anket gönderildi. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı.

**Bulgular:** Çalışmaya 313'ü dermatolog, 53'ü aile hekimi ve 27'si işyeri hekimi olmak üzere toplam 393 kişi katıldı. Çalışmaya katılanların %63,4'ü ayda 10-100 el egzaması hastası muayene etmekteydi. Katılımcıların %85,9'u el egzaması olan hastalara "her zaman" ne iş yaptığını sorduğunu ifade etti. El egzaması olan hastalara iş yerinde maruz kaldığı maddelerin neler olduğunu ise %71,7'si "her zaman" yanıtını verdi. Mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastalarda hangi yolu seçersiniz? sorusuna "sevk ederim" ve "mesleği bırakmasını söylerim" yanıt oranı aile hekimi ve işyeri hekimlerinde daha yüksekti. İşyeri hekimi ve aile hekimleri "dermatoloji uzmanına" sevk ederken, dermatologların "yama testi yapılan bir dermatoloji kliniğine" ya da "meslek hastalıkları hastanesine" sevk ettikleri tespit edildi. Katılımcıların %91,2'si mesleki egzamalar konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtirken, en çok bilgi sahibi olunmak istenen konunun "işyerlerinde maruz kalınan alerjen/irritan maddeler" olduğu tespit edildi.

**Sonuç:** Yaptığımız anket sonucunda katılan hekimlerin büyük çoğunluğu mesleki egzamalar konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Mesleki egzamalar konusunda kurs, kongre, kitap ya da derlemeler gibi eğitici faaliyetlerin daha fazla yapılması gerekmektedir. Ayrıca mesleki egzamalı hastaların tanısı, bakımı ve rehabilitasyonu konusunda özelleşmiş merkezlerin kurulması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Mesleki egzamalar, mesleki dermatozlar, dermatolog, işyeri hekimi, aile hekimi, yaklaşım

## Summary

**Background and Design:** Occupational hand eczema is a commonly encountered problem. The time interval between onset and diagnosis is often long and this leads to increased morbidity. Besides dermatologists, family practitioners and workplace doctors play a role in the diagnosis and treatment of the disease. We aimed in our study to evaluate the discrepancies in how the disease is diagnosed and how the patients are handled between these specialty groups. We also aimed to determine the level of knowledge about occupational eczema and how the knowledge could be increased.

**Yazışma Adresi/Address for Correspondence:** Dr. Emek Kocatürk Göncü, Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye  
Tel.: +90 505 267 20 78 E-posta: emekozgur@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 22.02.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 04.08.2015

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

**Materials and Methods:** This was a descriptive study performed between January 2012 and December 2013. A questionnaire was sent via email to dermatologists, family practitioners and workplace doctors.

**Results:** A total of 393 doctors, including 313 dermatologists, 53 family practitioners and 27 workplace doctors were enrolled in the study. Sixty-three percent of the doctors were examining 10-100 patients with hand eczema in a month. Eighty-five percent was "always" asking the occupation of the patient. 71.7% was asking "everytime" what materials are handled in the work place. The answers to the question "What is your approach to the patient after you diagnose occupational hand eczema" was "I refer the patient" and "I tell the patient to quit the job" was higher in family practitioners and family doctors. The center for referral was "dermatologists" for the workplace doctors and family practitioners while dermatologists referred the patients to "a clinic performing patch tests" or "occupational diseases centers". 91.2% of the responders stated that they wanted to have more knowledge about occupational eczema and the issue of wonder mostly found was "the allergens/irritants encountered in the workplace".

**Conclusion:** A high number of the respondents stated that they wanted to gain more knowledge about occupational eczema. More courses, meetings, seminars are required to be performed on this topic and more papers or text-books concerning the subject should be published. In addition, special centers for the diagnosis, care and rehabilitation of these patients are needed.

**Keywords:** Occupational eczema, occupational dermatoses, dermatologists, workplace doctors, family practitioners, approach

## Giriş

Mesleki hastalıklar, bir mesleğin uygulanması sırasında kimyasal, mekanik, fiziksel ve biyolojik faktörlerin etkisi ile ortaya çıkan hastalıklardır. Endüstriyel ülkelerde tüm meslek hastalıklarının %30'unu mesleki deri hastalıkları oluşturur<sup>1</sup>. 1939 yılında Amerikan Tıp Birliği Meslek Dermatolojisi Komitesi meslek dermatolojilerini "oluşumunda veya sürekliliğinde başlıca rolü mesleki faktörlerin oynadığı deri hastalıkları" olarak tanımlamışlardır<sup>2</sup>. Sık tekrar etmeleri, iş gücünde kayıplara ve iş değişikliklerine neden olmaları sebebiyle önemli bir halk sağlığı sorunu oluşturmaktadır.

Mesleki egzamalar tüm mesleki deri hastalıklarının %90-95'ini oluşturur. Mesleki egzamaların %70-80'inden iritan kontakt dermatitler, %20-25'inden alerjik kontakt dermatitler sorumludur<sup>1,3</sup>.

Mesleki egzamaları mesleki olmayandan ayırt etmenin en önemli basamağı ayrıntılı bir meslek anamnezinin alınmasıdır. Özellikle lezyonların başlangıç yeri, işten uzaklaştırıldığında iyileşip iyileşmediği, iş yerinde diğer kişilerde görülüp görülmediği, iş yerinde maruz kaldığı malzemeler, atopi öyküsü, geçirilmiş kontakt dermatit öyküsü, bilinen alerjiler ve hobiler irdelenmelidir. Mathias kriterleri tanıya yardımcı olabilmektedir. Yedi sorudan oluşan bu ankette dört soruya evet yanıtı mesleki ilişkiyi doğrulamak için yeterlidir<sup>4</sup>.

Mesleki el egzamalı hastalarla oldukça sık karşılaşmaktadır. Çoğu zaman bu hastaların ilk başvurdukları doktorlar birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli doktorlar ya da işyeri hekimleri olmaktadır<sup>5</sup>. Dolayısıyla mesleki egzamaların tanı aşamasında dermatologların yanı sıra aile hekimleri ve işyeri hekimleri de rol almaktadır. Çalışmamızda mesleki egzama tanısında ve tanı sonrası hastaların ele alınışında bu hekim grupları arasında farklılık olup olmadığını ve mesleki egzamalar konusundaki bilgi düzeyi ve eğitim açığının hangi aşamalarda ve konularda yaşandığını tespit etmeyi amaçladık.

## Gereç ve Yöntem

Bu tanımlayıcı çalışma Ocak 2012-Aralık 2013 yılları arasında gerçekleştirildi. Dermatolog, aile hekimi ve işyeri hekimlerine e-posta yoluyla 15 soru içeren bir anket gönderildi. Anket sorularının bir kısmı daha önce Holness ve ark.<sup>6</sup> tarafından yapılmış olan bir çalışmadan alındı. Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı.

## Bulgular

Çalışmaya 313'ü dermatolog, 53'ü aile hekimi ve 27'si işyeri hekimi olmak üzere toplam 393 kişi katıldı. Katılımcıların %65,7'si kadın,

%32,8'i erkekti. Katılımcıların yaş aralığı 24-63 arasındaydı. Ortalama yaşları ise 39,6 idi. Katılımcılara ait sorgulanan diğer demografik özellikler Tablo 1'de özetlenmiştir.

Çalışmaya katılanların %63,4'ü ayda 10-100 el egzaması hastası muayene etmekteydi. Dermatologlarda ayda ortalama gördüğü egzamalı hasta sayısı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05).

Katılımcıların %85,9'u el egzaması olan hastalara "her zaman" ne iş yaptığını sorduğunu ifade etti. El egzaması olan hastalara iş yerinde maruz kaldığı maddelerin neler olduğunun sorulma sıklığına ise %71,7'si "her zaman" yanıtını verdi. Dermatologlarda el egzamasında ne iş yaptığını her zaman sorma oranı, dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05) (Tablo 2).

Dermatologlarda el egzaması olan hastaların işyerinde maruz kaldığı maddeleri her zaman sorma oranı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05) (Tablo 2).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda 'eğer el egzaması olan hastalara işyerlerinde maruz kaldıkları maddeleri sormuyorsanız bunun nedenini belirtir misiniz?' sorusuna 'polikliniğim çok yoğun, zamanım yok', 'hastaların eğitim seviyesi cevap vermek için yetersiz', 'ne soracağımı bilemiyorum, maddelerle ilgili bilgim yok' cevap dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. 'Eğer el egzaması olan hastalara işyerlerinde maruz kaldıkları maddeleri sormuyorsanız bunun nedenini belirtir misiniz?' sorusuna 'sormayı unutuyorum' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlarda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05) (Tablo 2).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda 'mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastalarda seçeceğiniz yolu belirtir misiniz?' sorusuna 'tanısını koyarım korunma yöntemlerini anlatıp tedavi veririm', 'diğer' cevap dağılımı istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. 'Mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastalarda seçeceğiniz yolu belirtir misiniz?' sorusuna 'sevk ederim', 'mesleği bırakmasını söylerim' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlarda anlamlı olarak daha yüksekti (p<0,05) (Tablo 3).

Mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastaları nereye sevk edersiniz sorusuna dermatologların çoğu 'yama testi yapılan bir kliniğe' cevabını verirken, dermatolog olmayan doktorların çoğu 'dermatoloji uzmanına' cevabını vermişti (p<0,05).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda 'eğer mesleğe bağlı el egzaması olan hastalara kendiniz tanı koymuyorsanız, nedenini belirtir misiniz?' sorusuna 'zamanım yok', 'tanıyı koymak benim işim değil', 'işverenle problem yaşamaktan korkuyorum', 'hukuki sorunlar yaşamak istemiyorum', 'hastanın böyle bir kaygısı yok' cevap dağılımı

**Tablo 1. Mesleki egzama anketinde demografik özellikler**

		Minimum- maksimum	Ortalama ± Standart sapma/n %	
Yaş		24-63	39,6	± 9,2
Cinsiyet	Kadın		260	%65,7
	Erkek		130	%32,8
Görevi	Uzman doktor		177	%44,7
	Aile hekimi		53	%13,4
	İş yeri hekimi tam zamanlı		15	%3,8
	İşyeri hekimi yarı zamanlı		12	%3,0
	Asistan doktor		78	%19,7
	Doçent doktor		21	%5,3
	Profesör doktor		33	%8,3
	Yardımcı doçent		4	%1,0
Kaç yıllık uzman	<1,9 yıl		11	%2,8
	2-4,9 yıl		51	%12,9
	5-9,9 yıl		45	%11,4
	>10 yıl		137	%34,6
Çalıştığı kurum	Üniversite Hastanesi		113	%28,5
	Eğitim ve Araştırma Hastanesi		87	%22,0
	Devlet Hastanesi		43	%10,9
	Özel Hastane		60	%15,2
	Muayenehane		4	%1,0
	Güzellik Merkezi		1	%0,3
	Aile Sağlığı Merkezi		1	%0,3
	Askeri Hastane		51	%12,9
	Sağlık Müdürlüğü		1	%0,3
	Diğer		1	%0,3
Çalıştığı sektör	Tekstil		7	%1,8
	Metal, ağır sanayi		7	%1,8
	Otomotiv		4	%1,0
	Diğer		9	%2,3
Çalıştığı şehir	İstanbul		170	%42,9
	Ankara		40	%10,1
	İç Anadolu Bölgesi		18	%4,5
	Karadeniz Bölgesi		25	%6,3
	Güneydoğu ve Doğu Anadolu Bölgesi		44	%11,1
	Akdeniz Bölgesi		14	%3,5
	Ege Bölgesi		36	%9,1
	Marmara Bölgesi		23	%5,8
İhtisas aldığı kurum	Eğitim ve Araştırma Hastanesi		104	%26,3
	Üniversite Hastanesi		153	%38,6

istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermemiştir. Dermatolog olmayan doktorlarda 'eğer mesleğe bağlı el egzaması olan hastalara kendiniz tanı koymuyorsanız, nedenini belirtir misiniz?' sorusuna 'bu konuda yeterli bilgim/tecrübem yok' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlarda anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Dermatologlarda 'eğer mesleğe bağlı el egzaması olan hastalara kendiniz tanı koymuyorsanız, nedenini belirtir misiniz?' sorusuna 'test yapacak materyalim ve ortamım yok' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Dermatologlarda kendisi tedavi edebileceği için hastaları sevk etmeme oranı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ) (Tablo 3).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda 'mesleki el egzamalarında koruyucu önlemlerden hangilerini hastaya önerirsiniz?' sorusuna 'meslekten ayrılmasını', 'işyerindeki temizleyicilerin yumuşak ve kokusuz olmasını', 'eldiven kullanmalarını' cevaplarının dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir. Dermatologlarda 'mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastalarda seçeceğiniz yolu belirtir misiniz?' sorusuna 'nemlendiriciler kullanmasını' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Dermatologlarda 'mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastalarda seçeceğiniz yolu belirtir misiniz?' sorusuna 'bariyer krem kullanmasını' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ) (Tablo 4).

Dermatologlarda mesleki egzamalar konusunda bilgi seviyesini yeterli görme derecesi dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda 'mesleki egzamalar konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsanız bunun nedenini neye bağlıyorsunuz?' sorusuna 'dermatoloji eğitimi süresince bu konuda eğitim almadım', 'bu konuda çok az hasta geliyor', 'ben zaten sevk ediyorum, öğrenmeye ihtiyacım yok', 'bu konuyla ilgili eğitici toplantılar/seminerler/kongreler yapılmıyor' cevap dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir. Dermatolog olmayan doktorlarda 'mesleki egzamalar konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsanız bunun nedenini neye bağlıyorsunuz?' sorusuna 'tıp eğitimi süresince bu konuda eğitim almadım' cevap oranı dermatologlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ) (Tablo 5).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda, mesleki egzamalar konusunda daha fazla bilgi sahibi olma isteği anlamlı farklılık göstermemiştir ( $p>0,05$ ). Ancak katılımcıların %90'ından fazlası daha fazla bilgi sahibi olmayı istediklerini belirtmişlerdir (Tablo 5).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda 'mesleki egzamalar konusunda en çok bilgi sahibi olmayı istediğiniz konu hangisidir?' sorusuna 'işyerlerinde en sık maruz kalınan alerjen/irritan maddelerin bilinmesi', 'maruz kalınan maddelerle test yapılmasının öğrenilmesi', 'meslek egzamasından korunma yöntemlerinin öğrenilmesi' cevap dağılımı anlamlı farklılık göstermemiştir. Dermatoloji uzmanlarında 'mesleki egzamalar konusunda en çok bilgi sahibi olmayı istediğiniz konu hangisidir?' sorusuna 'mesleki egzama tanısının konulması' cevap oranı dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha düşüktü ( $p<0,05$ ). Dermatolog olmayan doktorlarda 'mesleki egzamalar konusunda en çok bilgi sahibi olmayı istediğiniz konu hangisidir?' sorusuna 'meslek egzamalarının hukuki yönlerinin öğrenilmesi' cevap oranı dermatolog doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ) (Tablo 6).

Dermatologlarda ve dermatolog olmayan doktorlarda mesleki egzamalar konusunda bilgi edinmek için yeterli kaynak olduğunu düşünme oranı anlamlı farklılık göstermemiştir. Ancak yeterli kaynak olduğunu düşünme oranı %30'dur. 'Bu konuda en çok faydalandığınız kaynak nedir?' sorusuna verilen cevaplar arasında anlamlı farklılık yoktu ancak ilk üç sırayı dermatologlarda kongre, kitap ve dergi derlemeleri alırken dermatolog olmayan doktorlarda internet, dergi ve kitaplar alıyordu.

## Tartışma

İngiltere'de tüm meslek hastalıklarının %20'sini<sup>7</sup>, Amerika'da %10-15'ini<sup>8</sup> oluşturan mesleki dermatozlar bu kadar sık olmasına rağmen halen önemsenmemektedir. Bunun nedenleri arasında bulguların başka hastalığa bağlı olduğunun düşünülmesi, iş dışındaki sebeplere bağlı olduğunun düşünülmesi, gözlenen kliniğin hastada yaptığı tahribatın hafife alınması, yaşamı tehdit edici olmaması ve çalışmaya engel teşkil etmediğinin düşünülmesi bulunmaktadır.

Oysa; mesleki deri hastalıkları Amerika'da her yıl 4 milyon iş günü kaybına<sup>7</sup>, yıllık ortalama 22 milyon dolara mal olmakta<sup>8</sup>, yaşam kalitesinde düşme ve depresyona (%9) neden olmaktadır<sup>9</sup> ve prognozu kötüdür<sup>10</sup>.

Diğer ülkelerde meslek hastalıklarının büyük bir kısmını egzamatöz kontakt dermatitler oluşturduğu halde Türkiye'de henüz meslek hastalığı çerçevesinde değerlendirilen egzamatöz dermatitli olgularla ilgili ayrıntılı bilgi yoktur. Mesleki egzamalar sık görülen fakat dökümantasyonları düzenli yapılmadığı için gerçek insidansı tam olarak bilinmeyen dermatozlardır<sup>10</sup>. Ülkemizde bu alanda yapılan çalışmalar genelde kesitsel tanımlayıcı niteliktedir. Türkiye'de mesleğe bağlı kontakt dermatitlere en çok inşaat sanayinde rastlandığı, bu oranın 100 işçide 7 olduğu bildirilmiştir<sup>11</sup>.

Yenigün ve ark.'nın<sup>12</sup> yaptığı bir çalışmada Aydın'da yaşayan kuaför çıraklarında deri ile ilgili şikayet %54,9 olarak bulunmuş ve en sık ellerde egzama (%48,3) olarak saptanmıştır.

Aytekin ve ark.'nın<sup>13</sup> yaptığı bir çalışmada ise 86 diş teknisyeni el egzaması yönünden değerlendirilmiş ve 5 diş teknisyeninde (%5,8) ellerde egzama saptanmıştır. Ayrıca geçirilmiş egzama öyküsü ile egzama gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Çavuş ve ark.<sup>14</sup> tarafından 2012 yılında yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında el egzaması görülme sıklığı %27,11 olarak bulunmuştur. El egzaması olan personelin %48,43'ünde günlük ve iş hayatının olumsuz yönde etkilendiği, %6,25'inin ise el egzaması dolayısıyla işten izin almak zorunda kaldığı belirlenmiştir.

Meslek egzamalarına dermatologların ve birinci basamakta görevli hekimlerin bakış açısı, bilgi düzeyi ve yaklaşım şekli, bu hastalıkların etkin teşhis ve tedavisinde en önemli basamaklardandır.

Mesleki egzamalar konusunda tıbbi eğitimin yetersiz olduğu tüm dünyada kabul edilmiştir ve hekimlerin bu hastalara yaklaşımında tam bir meslek hikayesi sorgulamasının yapılmadığı bilinmektedir. Holness ve ark.'nın<sup>6</sup> yaptığı çalışmada, meslek egzaması olan hastalara aile hekimlerinin %67'si ne iş yaptığını sormuş ama yalnız %3'ü işte temas edilen maddelerle ilgili ayrıntılı bilgi istemiştir. Dermatologlarınsa %53'ü hastalara ne iş yaptığını sormuş ve %5'i temas edilen maddelerle ilgili bilgi istemiştir. Aynı çalışmada aile hekimlerinin rutin olarak temas edilen maddelerle ilgili bilgi almamasındaki sebep %86 ile zaman kısıtlılığı olarak bulunmuştur. Bizim çalışmamızda katılımcıların %85,9'u el egzaması olan hastalara "her zaman" ne iş yaptığını sorduğunu ifade etti. "El egzaması olan hastalara iş yerinde maruz kaldığı maddelerin neler olduğunu soruyor musunuz" sorusuna ise %71,7'si "her zaman" yanıtını verdi. Dermatoloji uzmanlarında el egzamasında ne iş yaptığını ve maruz kaldığı maddeleri sorma oranı diğer doktorlardan anlamlı olarak daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Temas edilen maddelerle ilgili bilgi almama nedenlerinden 'sormayı unutuyorum' cevabı dermatolog olmayan doktorlarda daha yüksekti ( $p<0,05$ ). Bu durum, özellikle dermatolog olmayan hekimlere el egzamalarına yaklaşım konusunda daha fazla bilgilendirici toplantılar, seminerler ya da yayınlar sunulması gerekliliğini ortaya çıkarmaktadır.

**Tablo 2. İşyerinde temas ettiği maddeler ile ilgili sorular ve cevap oranları**

	Dermatoloji uzmanı		Diğer uzmanlık		p
	n	%	n	%	
1. El egzaması olan hastalara ne iş yaptığını soruyor musunuz?					
Her zaman	271	%88,9	38	%74,5	0,003
Genellikle	30	%9,8	9	%17,6	
Bazen	2	%0,7	4	%7,8	
2. El egzaması olan hastalara işyerinde maruz kaldığı maddelerin neler olduğunu soruyor musunuz?					
Her zaman	228	%74,8	29	%56,9	0,011
Genellikle	66	%21,6	16	%31,4	
Bazen	9	%3,0	5	%9,8	
3. Eğer el egzaması olan hastalara işyerlerinde maruz kaldıkları maddeleri sormuyorsanız bunun nedenini belirtir misiniz?					
Polikliniğim çok yoğun, zamanım yok	24	%7,9	5	%9,8	0,147
Hastaların eğitim seviyesi cevap vermek için yetersiz	8	%2,6	1	%2,0	0,290
Ne soracağımı bilemiyorum, maddelerle ilgili bilgim yok	8	%2,6	3	%5,9	0,845
Sormayı unutuyorum	4	%1,3	6	%11,8	0,004
Ki-kare testi					

Holness ve ark.'nın<sup>6</sup> yaptığı çalışmada mesleki egzama tanısını kendisinin koymamasına sebep olarak dermatologlarda 'gerekli test araçlarının eksikliği' anlamlı olarak yüksek bulunurken dermatolog olmayan doktorlarda 'bilgi ve deneyim eksikliği' seçeneği anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bu soruya dermatolog ve dermatolog olmayan doktorların verdiği yanıtlar benzerlik göstermektedir. Bu bulgular mesleğe bağlı alerjik kontakt dermatit tanısı koymak için gerekli olan yama testinin daha çok merkezde uygulanabilmesi gerekliliğini ortaya koymuştur.

Çalışmamızda dikkat çeken başka bir bulgu ise dermatologların mesleki egzamalı hastalarda nemlendirici ve bariyer krem kullanımını dermatolog olmayan doktorlardan daha fazla oranda önermeleri idi. Egzamalı hastalarda nemlendirici ve bariyer krem kullanımının önemi özellikle işyeri hekimlerine yönelik toplantı ve seminerlerle vurgulanmalıdır.

Meslek dermatozu sigortalı (devlet sigortasına bağlı) bir meslek çalışanında saptanırsa, bu durum birtakım hukuksal sorumlulukları da beraberinde getirir. Çünkü dermatoz meslek hastalığına dönüşme riski taşımakta, bu gerçekleştiği takdirde devlet kişiye tazminat

ödemekle yükümlü olmaktadır<sup>10</sup>. Oysa mesleğe bağlı dermatoz ile başvuran hastalarda hukuki boyut çoğu zaman hekimler ve hastalar tarafından yeterince bilinmemekte ve bu nedenle mesleki dermatozu olan çalışanlar aynı mesleği icra etmeye devam etmekte ve sonuçta geri dönüşü olmayan hatta sakatlığa neden olabilen kümülatif dermatitler ortaya çıkmaktadır. Anketimizde dermatolog olmayan doktorlar mesleki egzamaların hukuksal boyutu hakkında daha fazla bilgi sahibi olmak istediklerini belirtmişlerdir. Çünkü işyerinde bu hastaların yönlendirmesini yapmak genellikle işyeri hekimlerinin üzerine düşmektedir. Ancak mesleki dermatozların hukuki boyutu tüm hekim gruplarını ilgilendirmekte ve bu hastaların yaşadığı mağduriyeti azaltmakta büyük önem taşımaktadır.

Çalışmamızda dermatologlarda mesleki egzamalar konusunda bilgi seviyesini yeterli görme derecesi dermatolog olmayan doktorlardan anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Fakat katılımcıların %91,2'si mesleki egzamalar konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak istediğini belirtirken, en çok bilgi sahibi olunmak istenen konunun "İşyerlerinde maruz kalınan alerjen/irritan maddeler" olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca dermatolog olmayan hekimlerin en çok faydalandıkları kaynak

**Tablo 3. Mesleki egzamalı hastaya tanısız yaklaşım ile ilgili sorular ve cevap oranları**

	Dermatoloji uzmanı		Diğer uzmanlık		p
	n	%	n	%	
1. Mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastalarda seçeceğiniz yolu belirtir misiniz?					
Tanısını koyarım korunma yöntemlerini anlatıp tedavi veririm	254	%83,3	45	%88,2	0,424
Sevk ederim	96	%31,5	35	%68,6	0,000
Mesleği bırakmasını söylerim	80	%26,2	25	%49,0	0,001
Diğer	17	%5,6	2	%3,9	0,623
2. Mesleğe bağlı el egzaması düşündüğünüz hastaları sevk ediyorsanız nereye sevk edersiniz?					
Dermatoloji uzmanına	2	%0,7	45	%88,2	0,000
Yama testi yapılan bir dermatoloji kliniğine	75	%24,6	1	%2,0	
Meslek hastalıkları hastanesine	36	%11,8	2	%3,9	
Diğer	7	%2,3	1	%2,0	
3. Eğer mesleğe bağlı el egzaması olan hastalara kendiniz tanı koymuyorsanız, nedenini belirtir misiniz?					
Bu konuda yeterli bilgim/tecrübem yok	8	%2,6	14	%27,5	0,000
Test yapacak materyalim ve ortamım yok	55	%18,0	7	%13,7	0,001
Zamanım yok	4	%1,3	0	%0,0	0,573
Taniyi koymak benim işim değil	2	%0,7	1	%2,0	0,525
İşverenle problem yaşamaktan korkuyorum	2	%0,7	0	%0,0	1,000
Hukuki sorunlar yaşamak istemiyorum	9	%3,0	1	%2,0	0,349
Hastanın böyle bir kaygısı yok	3	%1,0	1	%2,0	1,000
4. Mesleğe bağlı el egzaması olan hastaları sevk etmeme nedeniniz nedir? Sevk ediyorsanız cevap vermeyiniz.					
Kendim taniyi koyup tedavi edebilirim	146	%47,9	14	%27,5	0,574
Sevk edilecek ilgili mercii yok	10	%3,3	0	%0,0	
Sevk ettiğim yerlerde de ilgilenen olmuyor	5	%1,6	2	%3,9	
Nereye sevk edeceğimi bilmiyorum	9	%3,0	0	%0,0	
Hasta gitmek istemiyor	7	%2,3	1	%2,0	
Sevk sonucunda hasta için değişen bir şey olmuyor	27	%8,9	1	%2,0	
Ki-kare testi (Fisher testi)					

olarak interneti belirtmeleri, bu konu ile ilgili internet sitelerinin zenginleştirilmesini ya da bu hekimlerin internet dışı eğitim kaynaklarına ulaşmalarının kolaylaştırılması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

### Sonuç

Yaptığımız anket sonucunda katılımcı hekimlerin büyük çoğunluğu, her ne kadar mesleki egzama hastalarının tanısını kendi koyup tedavi verdiğini belirtse de, bu konuda daha fazla bilgi sahibi olmak istemektedir.

Mesleki egzamalar konusunda kurs, kongre, kitap ya da derlemeler gibi eğitici faaliyetlerin daha fazla yapılması gerekmektedir. Ayrıca yama testi yapılan merkezlerin azlığı da tanısız sürecin uzamasına ve morbiditenin artmasına neden olmaktadır. Hastalığın hukuksal yönünün ve hasta haklarının bilinmemesi de hastaların mağduriyetlerini arttırmaktadır. Bu nedenle mesleki egzamalı hastaların tanısı, bakımı ve rehabilitasyonu konusunda özelleşmiş merkezlerin kurulması önerilebilir.

**Tablo 4. Mesleki el egzamalarında koruyucu önlemler ile ilgili soru ve cevap oranları**

	Dermatoloji uzmanı		Diğer uzmanlık		p
	n	%	n	%	
Mesleki el egzamalarında koruyucu önlemlerden hangilerini hastaya önerirsiniz?					
Meslekten ayrılmasını	178	%58,4	32	%62,7	0,533
Nemlendiriciler kullanmasını	273	%89,5	32	%62,7	0,000
Bariyer krem kullanmasını	284	%93,1	43	%84,3	0,022
İşyerindeki temizleyicilerin yumuşak ve kokusuz olmasını	248	%81,3	37	%72,5	0,145
Eldiven kullanmalarını	273	%89,5	48	%94,1	0,235
Ki-kare testi					

**Tablo 5. Mesleki egzamalar hakkındaki bilgi seviyesi ile ilgili sorular ve cevap oranları**

	Dermatoloji uzmanı		Diğer uzmanlık		p
	n	%	n	%	
1. Sizce mesleki egzamalar konusunda bilgi seviyeniz yeterli mi?					
Mükemmel	14	%4,6	0	%0,0	0,017
İyi	153	%50,2	23	%45,1	
Orta	117	%38,4	20	%39,2	
Yetersiz	15	%4,9	8	%15,7	
2. Mesleki egzamalar konusunda yetersiz bilgiye sahip olduğunuzu düşünüyorsanız bunun nedenini neye bağlıyorsunuz?					
Tıp eğitimi süresince bu konuda eğitim almadım	21	%6,9	12	%23,5	0,029
Dermatoloji eğitimi süresince bu konuda eğitim almadım	35	%11,5	6	%11,8	0,137
Bu konuda çok az hasta geliyor	17	%5,6	7	%13,7	0,398
Beni ilgilendirmiyor	1	%0,3	1	%2,0	0,406
Ben zaten sevk ediyorum, öğrenmeye ihtiyacım yok	3	%1,0	1	%2,0	1,000
Bu konuyla ilgili eğitici toplantılar/seminerler/kongreler yapılmıyor	38	%12,5	10	%19,6	0,703
3. Mesleki egzamalar konusunda daha fazla bilgi sahibi olmak ister miydiniz?					
Evet	277	%90,8	48	%94,1	0,977
Hayır	17	%5,6	3	%5,9	
Ki-kare testi (Fisher testi)					

**Tablo 6. Mesleki egzamalar konusunda en çok bilgi sahibi olunmak istenen konu sorusu ve cevap oranları**

	Dermatoloji uzmanı		Diğer uzmanlık		p
	n	%	n	%	
Mesleki egzamalar konusunda en çok bilgi sahibi olmayı istediğiniz konu hangisidir? Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.					
Mesleki egzama tanısının konulması	71	%23,3	28	%54,9	0,000
İşyerlerinde en sık maruz kalınan alerjen/irritan maddelerin bilinmesi	191	%62,6	33	%64,7	0,990
Maruz kalınan maddelerle test yapılmasının öğrenilmesi	134	%43,9	22	%43,1	0,767
Meslek egzamasından korunma yöntemlerinin öğrenilmesi	129	%42,3	27	%52,9	0,210
Meslek egzamalarının hukuki yönlerinin öğrenilmesi	190	%62,3	18	%35,3	0,000
Ki-kare testi					

## Etik

*Etik Kurul Onayı: Çalışma için Okmeydanı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır, Hasta Onayı: Çalışmamıza dahil edilen tüm hastalardan bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır. Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.*

## Yazarlık Katkıları

*Cerrahi ve Medikal Uygulama: Emek Kocatürk Göncü, Konsept: Emek Kocatürk Göncü, Nagihan Tarıkçı, Dizayn: Emek Kocatürk Göncü, Nagihan Tarıkçı, Veri Toplama veya İşleme: Emek Kocatürk Göncü, Mehmet Melikoğlu, Mustafa Tamyürek, Filiz Topaloğlu Demir, Zeynep Topkarcı, Dilek Toprak, Analiz veya Yorumlama: Emek Kocatürk Göncü, Nagihan Tarıkçı, Literatür Arama: Emek Kocatürk Göncü, Nagihan Tarıkçı, Yazan: Emek Kocatürk Göncü, Nagihan Tarıkçı, Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir, Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.*

## Kaynaklar

1. Clark SC, Zirwas MJ: Management of occupational dermatitis. *Dermatol Clin* 2009;27:365-83.
2. Rycroft RJ: Occupational dermatoses. In: Champion RH, Burton JL, Burns DA, Breathnach SM: editors. *R. / W. / E. T. of Dermatology*. 6th Edition. B. S. O 1998;861-3.
3. Nixon R, Frowen K, Moyle M: Occupational dermatoses. *Aust Fam Physician* 2005;34:327-33.
4. Mathias CG: Contact dermatitis and workers' compensation: criteria for establishing occupational causation and aggravation. *J Am Acad Dermatol* 1989;20:842-8.
5. Özkaya E: Alerjik kontakt dermatit ve mesleki alerjik kontakt dermatit için koruyucu önlemler / tedavi / seyir ve prognoz / el ekzemasına yaklaşım ilkeleri. *Alerjik deri hastalıklarında tanı testleri kitabı*. Özkaya E. 1. Baskı. Nobel Tıp Kitabevleri, İstanbul, 2015. s. 783-802.
6. Holness DL, Tabassum S, Tarlo SM, Liss GM, Silverman F, Manno M: Dermatologist and family practitioner practice patterns for occupational contact dermatitis. *Australas J Dermatol* 2007;48:22-7.
7. Brown T: Strategies for prevention: Occupational contact dermatitis. *Occ Med (Lond)* 2004;54:450-7.
8. Lushniak BD: Occupational contact dermatitis. *Dermatol Ther* 2004;17:272-7.
9. Cvetkovski RS, Zachariae R, Jensen H, Olsen J, Johansen JD, Agner T: Quality of life and depression in a population of occupational hand eczema patients. *Contact Dermatitis* 2006;54:106-11.
10. Özkaya Bayazit E, Özarmağan G: Mesleğe bağlı el ekzemalarına medikal ve hukuksal yaklaşım. *Türkderm* 1998;32:8-28.
11. Atmanoğlu N: Kontakt dermatitler. İstanbul, Hürriyet Ofset 1988;865.
12. Yenigün A, Cetemen A, Pektaş E, Karayel, Özcan N: Aydın'da kuaför çıraklarında solunum ve deri bulgularının sıklığı. *Astma Alerji Immunol* 2010;8:77-87.
13. Aytekin A, Gündüz Ö, Yılmaz H, Tutkun E: Diş hekimlerinde el ekzeması sıklığı. *Ankara Med J* 2014;14.
14. Çavuş Ş, Gümüş RO, Koral F, Ergin Ş: Pamukkale üniversitesi eğitim, sağlık ve araştırma merkezi sağlık çalışanlarında el ekzeması görülme sıklığı. *Anatol J Clin Investig* 2012;6:221-4.