

Sağlık Ocaklarına Başvuran Hastalarda Deri Hastalıklarının Durumu

THE EVALUATION OF DERMATOLOGICAL DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE CENTERS

Dr. Atilla ÖZCAN,^a Dr. Mustafa ŞENOL,^a Dr. Nalan BAYRAM,^a Dr. Tuba AKI,^a Dr. Hülya SAĞLAM^a
Dr. Ahu ÇİLER ÇIKIM,^a Dr. Bülent KALAYCI,^a Dr. Birgül TEPE^a

^aDermatoloji AD, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, MALATYA

Özet

Amaç: Sağlık ocaklarına başvuran hastalarda deri hastalıklarının durumunu belirlemek ve pratisyen hekimlerin deri hastalıklarına yaklaşımı hakkında fikir edinmek.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Malatya il merkezinde hasta yoğunluğu çok olan 6 sağlık ocağına 2003 yılında başvuran 67.800 hastanın poliklinik kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapıldı. Hastaların cinsiyeti, yaş gruplarına ve hastalıkların sıklık sırasına göre dağılımı belirlendi.

Bulgular: Kayıtları incelenen 67.800 hastanın 2514'ünde (%3.70) deri hastalığı vardı. Hastaların %60.5'i kadın, %39.5'i ise erkek hastalardan oluşuyordu. Deri hastalarının %20.6'sını 20-30 yaş grubu hastalar oluşturuyordu. Sıklık sırasına göre en çok görülen ilk beş hastalık grubu; ekzema/dermatit, fungal infeksiyonlar, bakteriyel infeksiyonlar, akne vulgaris ve ürtiker idi.

Sonuç: Çalışmamızda, sağlık ocaklarına başvuran hastaların %3.70'inin deri hastalığından yakınları olduğu görülmüştür. Bu sonuç ve çeşitli hastanelere başvuran hastalardaki deri hastalıkları oranları da birlikte değerlendirildiğinde, yurtdışında yapılan çalışmalarda bildirilen %6-7 oranlarına göre oldukça düşük bir sayıdır. Pratisyen hekimlere, deri hastalıklarının tanı ve tedavisine yönelik yeterli eğitim desteği sağlanması ve biraz da dikkat ve özen gösterilmesi durumunda, bu oranın dünya ortalamasına yaklaşacağı öngörülebilir. Bu yüzden, mezuniyet sonrası dermatoloji eğitimi önem kazanmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sağlık ocağı, deri hastalıkları

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:129-135

Abstract

Objective: To evaluate the current status and incidence of dermatological disorders in primary health care centers and to determine the formation of primary health care physicians on dermatological conditions.

Material and Methods: This retrospective study was conducted on the records of 67.800 patients who attended to 6 primary health care centers during 2003 in the city of Malatya. The gender and ages of the patients and the frequency of the diagnosed dermatoses were evaluated.

Results: 2514 (3.70%) patients had a dermatological disorder. 60.5% of the patients was female and 39.5% of them was male. Most of the diagnosed dermatoses (20.6%) was seen in 20-30 age group. Five most frequently seen dermatological diseases in the patients were eczema/dermatitis, fungal infections, bacterial infections, acne vulgaris and urticaria, respectively.

Conclusion: In the literature, dermatological disorders consist 6-7% of all the diagnoses. Our rate (3.70%) is significantly lower than the frequency of the world probably due to under diagnosing. Under optimal situations that primary health care physicians reach sufficient ability in the approaching, diagnosing, and management of dermatological conditions with some educational support, this rate would increase in the future. For that reason, post graduate dermatology education gains importance and priority.

Key Words: Primary health care center, dermatological diseases

Ülkemizde birinci basamak sağlık hizmetleri genellikle sağlık ocakları aracılığı ile yürütülmektedir. Sağlık ocaklarında hastaların tanı ve tedavileri ise pratisyen hekimler tarafından yapılmaktadır. Genellikle pratisyen

hekimler hastalarla karşılaşan ilk hekim olmaktadır. Sağlık ocaklarında çalışan doktorların asıl yaptıkları iş çoğunlukla hasta muayenesidir. Malatya Sağlık Müdürlüğü'nün verilerine göre; 2003 yılında il merkezindeki 24 sağlık ocağında bakılan hasta sayısı 351.000, ilçelerdeki 60 sağlık ocağına başvuran hasta sayısı ise 304.000 olup, il genelinde toplamı 655.000 kişidir. Sağlık ocaklarında çalışan pratisyen hekim sayısı ise; il merkezinde 130 ve ilçelerde 115 olmak üzere toplam 245'tir. Görüldüğü gibi sağlık ocaklarının büyük bir hekim ve hasta potansiyeli vardır.

Geliş Tarihi/Received: 25.03.2005 **Kabul Tarihi/Accepted:** 21.06.2005

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Atilla ÖZCAN
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, 44100 MALATYA
aozcan@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15

Yurtdışında yapılan çalışmalarda polikliniklere başvuran tüm hastaların %6-7'sinin deri hastalığından yakınanlar olduğu bildirilmektedir.¹⁻⁵ Dermatoloji hastalarının yaklaşık olarak %30-40'ı dermatologlar tarafından görülmektedir.^{1,6} Gelişmekte olan ülkelerde dermatoloji dışındaki bölümlere başvuran hastaların %10'unu deri hastalığı olanlar oluşturmaktadır.⁷ Bu konuda ülkemizde yapılan kapsamlı bir çalışma yoktur. Sağlık ocaklarına her yaşta hastalığı olanlar başvurduğu için, bu konuda elde edilecek veriler genel hasta popülasyonundaki deri hastalıklarının yeri hakkında önemli ipuçları verebilir. Bu yolla pratisyen hekimlerin deri hastalıkları konusundaki bilgi ve beceri düzeyleri konusunda da fikir edinilebileceğini düşünmekteyiz. Bu amaçla Malatya il merkezinde hasta yoğunluğu fazla olan 6 sağlık ocağına 2003 yılında başvuran hastalardaki deri hastalıklarının durumunu araştırdık.

Gereç ve Yöntemler

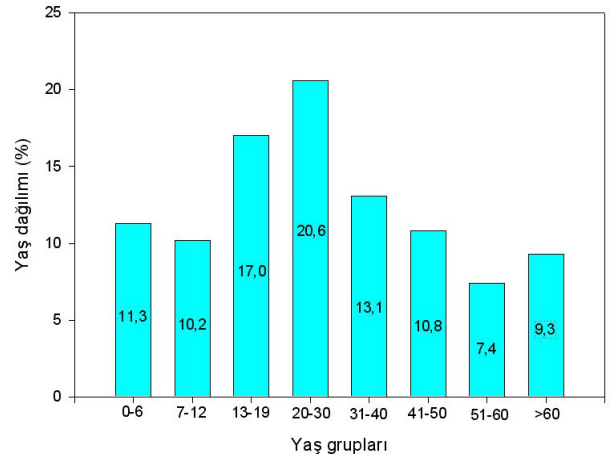
Çalışma, Malatya il merkezinde hasta yoğunluğu fazla olan 6 sağlık ocağına 2003 yılında başvuran 67.800 hastanın poliklinik kayıtları retrospektif olarak incelenerek yapıldı. Kayıtlardan edinilen bilgilere göre; deri hastalığı tanısı konulan hastaların yaş ve cinsiyetleri kaydedildi. Hastalar yaşlarına göre; 0-6, 7-12, 13-19, 20-30, 30-40, 40-50, 50-60 ve 60'tan büyük olmak üzere gruplandırıldı. Hastalıklar da; ekzema/dermatit, fungal infeksiyonlar, bakteriyel infeksiyonlar, akne vulgaris, ürtiker, aftöz stomatit, viral infeksiyonlar, ilaç reaksiyonları, alopesi, skabies, psoriasis, pedikülozis, deri tümörleri, kallus, hirsutismus, pruritus ve Behçet hastalığı olmak üzere gruplara ayrıldı.

Bulgular

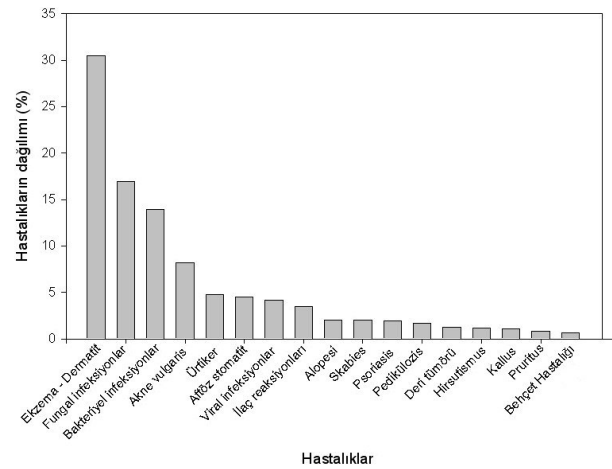
Kayıtları incelenen 67.800 hastanın 2514'ünde (%3.70) deri hastalığı vardı. Hastaların 1521' i (%60.5) kadın, 993'ü (%39.5) ise erkek hastalardan oluşuyordu. Deri hastalığı olanların yaş gruplarına göre dağılımı Şekil 1'de verilmiştir. Sıklık sırasına göre hastalıkların dağılım oranları ise; ekzema/dermatit %30.5, fungal infeksiyonlar

%16.9, bakteriyel infeksiyonlar %13.9, akne vulgaris %8.23, ürtiker %4.77, aftöz stomatit %4.53, viral infeksiyonlar %4.17, ilaç reaksiyonları %3.46, alopesi %2.26, skabies %2.22, psoriasis %2.10, pedikülozis %1.71 deri tümörü %1.27, kallus %1.19, hirsutismus %1.11, pruritus %0.83 ve Behçet hastalığı %0.63 olarak bulunmuştur (Şekil 2). Yaş gruplarına göre en sık görülen ilk 5 hastalığın dağılımı da Tablo 1'de görülmektedir. Ülkemizdeki muhtelif üniversite ve devlet hastanelerinde 2004 yılında görülen deri hastalıklarının oranları ise Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tartışma



Şekil 1. Hastaların yaş gruplarına göre dağılımı.



Şekil 2. Hastalıkların sıklık sırasına göre dağılımı.

Tablo 1. Yaş gruplarına göre sık görülen ilk beş hastalık

Sıra	Yaş grupları							
	0-6	7-12	13-19	20-30	30-40	40-50	50-60	>60
1.	Ekzema-dermatit	Ekzema-dermatit	Akne vulgaris	Ekzema-dermatit	Ekzema-dermatit	Ekzema-dermatit	Ekzema-dermatit	Ekzema-dermatit
2.	Bakteriyel hastalıklar	Bakteriyel hastalıklar	Bakteriyel hastalıklar	Fungal hastalıklar	Fungal hastalıklar	Fungal hastalıklar	Fungal hastalıklar	Fungal hastalıklar
3.	Fungal hastalıklar	Fungal hastalıklar	Ekzema-dermatit	Bakteriyel hastalıklar	Bakteriyel hastalıklar	Bakteriyel hastalıklar	Bakteriyel hastalıklar	Aft-stomatit
4.	Viral hastalıklar	Ürtiker	Ürtiker	Akne vulgaris	Alopesi	Alopesi	Deri tümörleri	Pruritus
5.	Ürtiker	Viral hastalıklar	İlaç reaksiyonu	Hirsutizm	Psoriasis	Ürtiker	Psoriasis	Bakteriyel hastalıklar

Tablo 2. 2004 yılında muhtelif hastanelerdeki deri hastalıklarının oranı.

Hastane	Toplam hasta	Deri hastaları	%
İnönü Üniv. T. Özal Tıp Merkezi	162.243	8.424	5.19
Malatya Devlet Hastanesi	649.302	26.168	4.07
Fırat Üniversitesi Hastanesi	176.334	7.027	3.98
Elazığ Devlet Hastanesi	558.000	14.850	2.66
Ankara Eğitim Hastanesi	1.063.000	40.622	3.82
Osmangazi Üniversitesi Hastanesi	188.662	4.830	2.21
Eskişehir Devlet Hastanesi	561.466	24.676	4.39
Trakya Üniversitesi Hastanesi	120.002	8.987	7.48
Edirne Devlet Hastanesi	374.633	14.396	3.84
Afyon Kocatepe Üniv. Hastanesi	101.354	4.381	4.32
Afyon Devlet Hastanesi	415.125	20.532	4.94
Haydarpaşa Numune Hastanesi	787.830	26.487	3.36
Atatürk Üniversitesi Hastanesi	236.687	10.354	4.37
Toplam	5.394.638	211.734	3.92

Çalışmamızda, sağlık ocaklarına başvuran hastaların %3.70'inin deri hastalığından yakınlar olduğu görülmüştür. Benzer şekilde, ülkemizdeki muhtelif üniversite ve devlet hastanelerinden edindiğimiz 2004 yılı bilgilerine göre deri hastalıklarının oranı, ortalama olarak %3.92 dir. Bu sonuçlar, yurtdışında yapılan çalışmalarda bildirilen %6-7 oranlarına göre oldukça düşüktür. Bu durum üç ihtimalle açıklanabilir: Ya ülkemizde deri hastalıkları, diğer ülkelerden daha az görülmektedir, ya deri hastalığı olanların tamamı, önemsememe veya ekonomik zorluklar nedeni ile doktora baş vurmamaktadır, ya da tanı aşamasında birtakım problemler vardır. Bize, ikinci ve üçüncü ihtimaller daha mantıklı görünmektedir.

Sağlık ocaklarında kadın hastaların oranı (%60.5), erkeklerden (%39.5) daha fazla bulundu. Bu durum kadınların deri hastalıkları konusunda daha duyarlı olduklarını düşündürmektedir. Polikliniğimize 2004 yılında başvuran hastaların da %53.6'sını kadınlar oluşturuyordu. Ayrıca, ülkemizde değişik yörelerde yapılan çalışmalarda da kadın hastaların oranı erkeklere göre daha yüksek bulunmuştur.⁸⁻¹⁰

Sıklık sırasına göre; %20.6 oranıyla 20-30 yaş grubu hastalar ilk sırayı alıyordu. Bunun arkasından %17 oranıyla 13-19 yaş grubu ve %13.1 oranıyla da 30-40 yaş grubu geliyordu. Okul öncesi ve okul dönemi çocukluk çağlarını içeren 0-6 ve 7-12 yaş gruplarının toplam hastalara

oranı %21.5 idi. Polikliniğimize 2004 yılında başvuran hastaların ancak %14.2'sinin 0-12 yaş grubu hastalardan oluştuğu göz önüne alındığında, sağlık ocaklarında özellikle pediatrik yaş grubundaki hasta yoğunluğu dikkat çekici bulundu. Dermatoloji polikliniklerine çocuk hastaların az gelmesinin bir nedeni de bu hastaların öncelikle çocuk hastalıkları uzmanlarına başvurmalarıdır. Bir çalışmada çocuk hastalıkları uzmanlarının gördüğü hastaların yaklaşık %5'inin dermatoloji hastaları olduğu tespit edilmiştir.¹¹

Çalışmamız sırasında; sağlık ocağı hasta muayenesi kayıt defterlerinin özenli olarak doldurulmadığı müşahade edilmiştir. En dikkate değer eksiklik; verilen ilaçların çoğu zaman tanı ile uyumlu olmadığı ve hasta sevklerinin ne sebeple ve nereye yapıldığının belirtilmemesi idi. Dermatolojik tanılar çoğunlukla; ekzema, dermatit, allerjik dermatit, pruri, fungal infeksiyon, mikoz, deri infeksiyonu, viral infeksiyon, stomatit, aft, alopesi, deri tümörü gibi genelleme şeklinde yazılmıştı. Bu durum, kayıtlara özen gösterilmemesinin yanı sıra; pratisyen hekimlerin dermatolojik hastalıklara spesifik tanı koymakta zorluk çektikleri şeklinde de yorumlanabilir.

Çalışmamızda sağlık ocaklarında görülen deri hastalıklarının %30.5'ini oluşturan ekzema/dermatit grubu en çok görülen hastalıklardı. Ayrıca, bu hastalıklar bütün yaş gruplarında da ilk sırada yer almaktadır. Tanıların genellikle ekzema/dermatit şeklinde konulması; F. von Hebra (1816-1880)'nin "ekzemaya benzer herşey ekzematır" sözünü hatırlatmaktadır.¹² Ülkemizde yapılan bir çalışmada, Göller Yöresi'nde en sık görülen deri hastalığının kontakt dermatit olduğunu tespit edilmiştir.¹⁰ Oruk ve arkadaşlarının çalışmasında da çocuklarda en sık görülen deri hastalıklarının, başta kontakt dermatit ve atopik dermatit olmak üzere allerjik hastalıklar olduğu bildirilmiştir.¹³ Yurt dışında yapılan çalışmalarda; aile hekimleri, iç hastalıkları uzmanları ve çocuk hastalıkları uzmanları tarafından en sık görülen deri hastalığının dermatitler olduğu bildirilmiştir.¹⁴⁻¹⁶

Sağlık ocaklarında ikinci sıklıkta görülen deri hastalığı %16.9 oranıyla fungal infeksiyonlar

olmuştur. Fungal hastalıklar, 20-30 yaş grubundan itibaren diğer gruplarda da ikinci sıklıkta görülmüştür. Kocaeli'nde yapılan bir çalışmada fungal infeksiyonlar ikinci sıklıkta görülen hastalık grubu olarak bulunmuştur.⁸ Amerika Birleşik Devletleri'nde, 1990-1994 yıllarını kapsayan bir çalışmada, fungal infeksiyonlu hastalardan %82'sinin dermatolog olmayan hekimler tarafından görüldüğü, bu hastaların %46'sının aile hekimleri ve pratisyen hekimlere başvurduğu tespit edilmiştir.¹⁷ Fungal infeksiyonlar bu denli sık görülmesine karşılık; üzülen belirtmek gerekir ki, tarama yaptığımız sağlık ocaklarının hiç birisinde nativ preparat yapılmıyordu. Bunun yanı sıra; Tzanck testi, ektoparazit arama, paterji testi gibi pratik tanı yöntemlerinin de uygulanmadığını gördük. Hekimlerin ilgisizliğinin yanı sıra, bilgi eksikliği de buna neden olarak gösterilebilir. Nitekim, pratisyen hekimlerin teorik bilgi düzeylerini araştırdığımız bir çalışmada doğru cevap oranı en düşük olan soru grubu tanı yöntemleri ve testler ile ilgili konuları içeriyordu.¹⁸ Pratisyen hekimlerin dermatolojik hastalıklardaki tanı hatalarının %68'i bu gibi tanı yöntemlerini kullanmamaktan kaynaklanmakta ve yanlış tanıların %38'ini de yüzeysel mantar infeksiyonları oluşturmaktadır.¹⁹ Dermatoloji eğitiminde pratik tanı yöntemlerine daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Bakteriyel infeksiyonlar, %13.9 oranıyla görülme sıklığı açısından üçüncü sırada yer almıştır. Çocukluk çağı ve adolesan dönemlerinde ise ikinci sıklıkta görülen hasta grubunu oluşturmaktadır. Yapılan çalışmalarda bakteriyel infeksiyonların oldukça sık görülen bir deri hastalığı grubu olduğu görülmektedir. Öztaş ve arkadaşları'nın çalışmasında çocuklarda ikinci sıklıkta görülen deri hastalığı bakteriyel infeksiyonlar olarak bulunmuştur.²⁰ Bilen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da Kocaeli'de, sıklık sırasına göre viral ve fungal infeksiyonlardan sonra bakteriyel infeksiyonlar gelmektedir.⁸ İç hastalıkları uzmanları ve aile hekimlerinin dermatitlerden sonra en sık tanı koyduğu deri hastalığı bakteriyel infeksiyonlardır.^{15,16} Sonuçlarımız, bu literatür bulguları ile uyumlu idi.

Akne vulgaris, sağlık ocaklarında görülme sıklığı açısından %8.23 oranıyla dördüncü sırada bulunmuştur. Beklendiği gibi, akne vulgaris 13-19 yaş grubunda ilk sırada yer almıştır. Toplam hastaların %17'sini bu yaş grubunun oluşturması da akneli hasta oranını artırmaktadır. Akne vulgaris belirli yaşlarda çok sık görülen bir hastalıktır. Yapılan bir çalışmada 12-25 yaş kişilerin %85'inde çeşitli derecede akne vulgaris tespit edilmiştir.²¹ Kavak⁹ ve arkadaşlarının çalışmasında, 13-19 yaş grubunda, Baysal¹⁰ ve arkadaşlarının araştırmasında da 15-21 yaş grubunda en sık görülen deri hastalığı akne vulgaris olarak bulunmuştur. Aktan²² ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise, lise öğrencilerinde akne prevalansı %23.1 olarak tespit edilmiştir. Gerek aile hekimlerine, gerekse dermatologlara çok sayıda akneli hasta başvurmaktadır.²³ Hastaların büyük çoğunluğu akne hakkındaki önerileri aile hekimlerinden almaktadır.²⁴ Ülkemizde aile hekimliği uygulaması yaygınlaşmadığı için bu işlev büyük ölçüde pratisyen hekimlerden beklenmektedir. Bu yüzden, akne gibi çok görülen hastalıklar konusunda da pratisyen hekimlerin deneyim kazanmaları önemlidir.

Sağlık ocaklarına baş vuran hastaların %4.77'si ürtiker tanısı almıştır. Ürtikerin toplumda görülme sıklığı %15-25'dir.²⁵ Akut ürtiker çocuklarda ve gençlerde sık görülmektedir.²⁶ Sağlık ocaklarındaki ürtikerli hastalar da özellikle 7-12 ile 13-19 yaş grublarında sık görülmüştür. Bu yaş gruplarında görülme sıklığı açısından ürtiker dördüncü sırada yer almaktadır. Toplumda kronik ürtiker prevalansı ise %0.6 olup, daha çok orta yaşlarda görülmektedir.²⁷ Sağlık ocağı kayıtlarında ürtiker tanıları akut veya kronik şeklinde belirtilmemiştir. Kırk-elli yaş grubunda sıklık sırasına göre beşinci sırada yer alan ürtiker olgularının çoğunluğu muhtemelen kronik ürtikerli hastalardır.

Aft/stomatit tanısı alan olgular toplam hastaların %4.53'ünü oluşturuyordu. Rekürren aftöz stomatit, oral mukozanın en sık görülen hastalığı olup, toplumun %10-20'sini

tutmaktadır.²⁸ Aftöz stomatit sağlık ocaklarında bu kadar sık görülmesine rağmen Behçet hastalığı tanısı alan hasta sayısı çok azdır. Muhtemelen bu kişilerin de daha önceden tanı konmuş hastalar olduğunu düşünüyoruz. Ülkemizde Behçet hastalığı görülme sıklığı 42/10.000 civarındadır.²⁹ Tanıda önemli bir yere sahip olan paterji testinin pek uygulanmaması Behçet hastalığının gözden kaçmasında önemli bir etken olabilir.

Araştırmamızda dikkatimizi çeken bir konu da, önerilen topikal kortikosteroidlerin genellikle çok güçlü ve güçlü sınıftan olmasıydı. Buna karşılık, A.B.D'de yapılan bir çalışmada; zayıf etkili bir kortikosteroid olan ve reçetesiz satılan hidrokortizon, topikal antipruritik ajan olarak dermatologların %41'i, aile hekimlerinin de %26'sı tarafından tavsiye edilmektedir.³⁰ Bizdeki bu durumun daha çok bilgi eksikliğinden kaynaklandığını düşünüyoruz. Yaptığımız bir çalışmada pratisyen hekimlerin topikal kortikosteroidlerle ilgili sorulara verdiği doğru cevap oranı %12.2 olarak bulunmuştur.¹⁸ Başak ve arkadaşlarının araştırmasında; topikal kortikosteroid tedavisi verilen hastaların ancak %7.1'i doktorlarından ilacın yan etkileri konusunda bilgi aldıklarını belirtmişlerdir.³¹ Bu durum; bilgi eksikliğinin yanı sıra, hekimlerin ilaçlar hakkında hastaları bilgilendirme alışkanlığının olmamasına bağlanabilir.

Sağlık ocaklarına başvuran hastalar, tanı ve tedavide karşılaşılan zorluklar veya hastaların ısrarı nedeniyle uzman hekimlerin bulunduğu sağlık kurumlarına sevk edilmektedir. İkinci basamak sağlık kurumlarına yığılmaları engellemek için pratisyen hekimlerin mümkün olduğunca az sayıda sevk yapmaları ve hastaların çoğunu kendi sağlık birimlerinde tedavi etmeleri beklenmektedir. Sağlık ocağı kayıtlarında hastaların hangi ön tanı ile nereye sevk edildiği genellikle belirtilmediği için deri hastalarının sevkleri konusunda bir fikir edinemedik. Pratisyenlerin deri hastalarını görme sayısının artmasına bağlı olarak, dermatoloji uzmanlarına hasta sevkleri de artmaktadır.³² Ondokuz Mayıs Üniversitesi Mediko-sosyal Sağlık Ünitesine başvuran hastaların %13.4'ü dermatolojiye sevk

edilmiştir.³³ Şurası da bir gerçektir ki; dermatoloji uzmanı olmayan hekimler, dermatologlara göre daha pahalı reçete yazmakta ve tedavilerinde de daha az etkili olmaktadır.³⁴ Ayrıca, zamanında yapılmayan sevkler hem iş gücü kaybına yol açmakta, hem de maliyeti yükseltmektedir.

Araştırmamız sırasında, sağlık ocaklarında çalışan hekimlerin çoğunluğunun “pratisyen hekimlik” mesleğini benimseyerek yapmadıklarını gözlemledik. Sağlık ocaklarında yeterli hekim sayısı ve sağlık personeli olmasına rağmen, ekip çalışması olmadığı için iyi bir sağlık hizmeti verilememektedir. Genç hekimlerin özellikle mesleğin ilk yıllarında görev yaptıkları kurumlarda bir bocalama döneminden geçtikleri bilinmektedir.³⁵ Bunun bir çok nedenleri olabilir. Bize göre pratisyen hekimlerin mutsuzluğunda en önemli etken hastaların beklentilerine yeterli cevap verememe endişesidir. Öğrenciler tıp fakültesine “hekim olma” isteği ile girerken, “uzman olma” isteği ile çıkmaktadırlar.³⁶ Günümüzde bilgiye ulaşmak çok kolaylaşmıştır. Bilgiye götüren yol da ilgi ve merakla başlar. İlimizde pratisyen hekimlere yönelik bilimsel toplantılara katılımın çok düşük olması ilgisizliğin bir göstergesidir.

Tıp fakülteleri açısından ülke şartlarına ve önceliklerine uygun bir eğitimin yanı sıra mezuniyet sonrası eğitim de önemlidir. Yapılan çalışmalarda hekimlerin çoğunluğu, hazırlanan güncel uygulama kılavuzlarının iyi bir eğitsel araç ve yol gösterici kaynak olduğunu bildirmişlerdir.³⁷ T.C Sağlık Bakanlığının 2003 yılında tüm pratisyen hekimlere dağıttığı birinci basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri kitabında akne vulgaris, derinin yüzeysel mantar infeksiyonları, ekzema/dermatit, kontakt dermatit, ürtiker, genital herpes, genital ülserler, genital siğiller ve sifiliz konularında yararlı bölümler bulunmaktadır.³⁸ Tıbbi yeniliklerin artması, gelişen hasta bilinci ve hasta hakları, hekimin sorumluluğunu daha da artırmaktadır. Hasta hakları yönetmeliğine göre; “tanı ve tedavide son ve bilimsel metodları uygulamamaktan ve mesleğindeki acemilikten dolayı” hekim sorumlu tutulmaktadır.³⁹ Bu yüzden hekimin bilgi ve becerisini geliştirme çabaları kesintisiz olarak devam etmelidir. Sık görülen deri

hastalıklarının tanı ve tedavileri konusunda pratisyen hekimlere yönelik seminer, kurs, dergi, kılavuz ve kitap gibi yöntemlerle bu eğitim sürdürülebilir.

KAYNAKLAR

1. Ramsay DL, Fox AB. The ability of primary care physicians to recognize the common dermatose. *Arch Dermatol* 1981;117:620-2.
2. Knable A, Hood AF, Pearson TG. Undergraduate medical education in dermatology: Report from the AAD Interdisciplinary Education Committee, Subcommittee on undergraduate medical education. *J Am Acad Dermatol* 1997;36:467-70.
3. Federman DG, Carrington R, Feldman SR, Greenhoe J, Kirsner RS. The primary care provider and the care of skin disease. *Arch Dermatol* 2001;137:25-9.
4. Lowell BA, Froelich CW, Federman DG, Kirsner RS. Dermatology in primary care: Prevalence and patient disposition. *J Am Acad Dermatol* 2001;45:250-5.
5. Ramsay DL, Weary PE. Primary care in dermatology: Whose role should it be? *J Am Acad Dermatol* 1996;35:1005-8.
6. 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.
7. Mahe A, Faye O, Fanello S. Public health and dermatology in developing countries. *Bull Soc Pathol Exot* 2003; 96:351-6.
8. Bilen N, Şeref B, Apaydın R ve ark. Kocaeli’de deri hastalıkları konusuna yapılan ilk epidemiyolojik çalışma sonuçları. *T Klin Dermatoloji* 1998;8:160-4.
9. Kavak A, Parlak AH, Aydoğan İ, Anıl H, Yeşildal N. Düzce ve Bolu’da 13-19 yaş grubu gençlerde deri hastalıkları. Retrospektif bir ön çalışma. *Türkderm* 2001;35:194-8.
10. Baysal V, Yıldırım M, Alan H. Göller Bölgesinde en sık görülen deri hastalıkları. *T Klin Dermatoloji* 1997;7:19-22.
11. Feldman SR, Fleischer AB, Chen JG. The gatekeeper model is inefficient for the delivery of dermatologic services. *J Am Acad Dermatol* 1999;40:426-32.
12. Atmanoğlu N. Kontakt dermatitler. İstanbul, Hürriyet Matbaacılık, 1988:1.
13. Oruk Ş, İter N, Atahan ÇA, Gürer MA. Çocuklarda dermatolojik problemler. *T Klin Dermatoloji* 2002;12:1-4.
14. Fleischer AB, Herbert CR, Feldman SR, O’Brien F. Diagnosis of skin disease by nondermatologist. *M J Manag Care* 2000;6:1149-56.
15. Feldman SR, Fleischer AB, McConnel RC. Most common dermatologic problems identified by internists, 1991-1994. *Arch Intern Med* 1998;158:1952-3.
16. Fleischer AB, Feldman SR, McConnel RC. The most common dermatologic problems identified by family physicians. *Fam Med* 1997;29:648-52.
17. Smith S, Fleischer AB, Feldman SR. Nondermatologist are more likely than dermatologists to prescribe antifungal/corticosteroid products: An analysis of office visits for

- cutaneous fungal infections, 1990-1994. *J Am Acad Dermatol* 1998;39:43-7.
18. Özcan A, Şenol M, Karaca Ş, Kalaycı B. Dermatoloji eğitiminin mezuniyet sonrası değerlendirilmesi. *T Klin Dermatoloji* 2004;4:197-201.
 19. Pariser RJ, Pariser DM. Primary care physicians errors in handling cutaneous disorders. *J Am Acad Dermatol* 1987;17:239-45.
 20. Öztaş P, Önder M, Atahan Ç, Öztaş MO. Çocuk Esirgeme Kurumu çocuklarında deri bulguları. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi* 2001;10:6-8.
 21. Befed WF. The evaluation and management of acne: economic considerations. *J Am Acad Dermatol* 1995;32:552-6.
 22. Aktan Ş, İnandır I, Şanlı B, Uz N. Lise öğrencilerinde akne prevalansı. *Türkderm* 1999;33:37-9.
 23. Editorial. Is it reasonable for dermatologist to treat acne? *Arch Dermatol* 1996;132:819-20.
 24. Brajac I, Bilic-Zulle L, Tkalcic M, Loncarek K, Gruber F. Acne vulgaris: misconceptions among patients and family physicians. *Patient Educ Couns* 2004;54:21-5.
 25. Champion RH. Urticaria: then and now. *Br J Dermatol* 1988;119:427-36.
 26. Charlesworth EN. Urticaria and angioedema: a clinical spectrum. *Ann Allergy Asthma Immunol* 1996;76:484-96.
 27. Gaig P, Olona M, Munoz Lejarazu D, Cabellero MT, Dominguez FJ. Epidemiology of urticaria in Spain. *J Invest Allergol Clin Immunol* 2004;14:214-20.
 28. Odom RB, James WD, Berger TG. *Disease of the Skin*. 9th ed. Philadelphia, W.B. Saunders, 2004.p.1006-7.
 29. Azizerli G, Kose AA, Sarica R, et al. Prevalence of Behcet's disease in Istanbul, Turkey. *Int J Dermatol* 2003;42:803-6.
 30. Duque MI, Vogel CA, Fleischer AB, Yosipovitch G. Over-the counter topical antipruritic agents are commonly recommended by office-based physicians: an analysis of US practice patterns. *J Dermatolog Treat* 2004;15:185-8.
 31. Basak PY, Ozturk M, Baysal V. Assesment of information and education about topical corticosteroids in dermatology outpatient departments: experience from Turkey. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2003;17:652-8.
 32. Harris DWS, Benton EC, Hunter JAA. The changing face of dermatology outpatient referrals in the south-east of Scotland. *Br J Dermatol* 1990;123:745-50.
 33. Engin FZ, Cander B. Üniversite sağlık ünitesine başvuran hasta profili. *Sendrom* 2004;16:82-4.
 34. Feldman SR, Fleischer AB. Role of the dermatologist in the delivery of dermatologic care. *Dermatol Clin* 2000;18:223-7.
 35. Çan G, Kapucu M, Türk H. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinden mezun olan öğrencilerin gelecek kaygısı. *O.M.Ü Tıp Dergisi* 2000;17:246-51.
 36. Gürpınar E, Şenol Y, Alimoğlu K, Aktekin M. Tıp Fakültesi öğrencilerinde gelecek endişesi. *Sendrom* 2004;10:46-51.
 37. Tunis SR, Hayward RSA, Wilson MC. Internists' attitudes about clinical practice guidelines. *Ann Intern Med* 1994;120:956-63.
 38. T.C Sağlık Bakanlığı birinci basamağa yönelik tanı ve tedavi rehberleri. Ankara, Gökçe Ofset, 2003.
 39. Uskun E, Kırbıyık S. Hekim sorumluluğu ve hasta hakları. *Sendrom*, 2003;1:98-100.