

Birinci basamak hekimleri serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili ne biliyorlar?

What do primary care physicians know about cervical cancer and HPV vaccine?

Mehtap Kartal¹, Tolga Günvar², Gizem Limnili³, Şehnaz Hatipoğlu⁴, Dilek Güldal⁵

Özet

Amaç: HPV aşısı, serviks kanserinden birincil korumayı sağlamak tadır; ancak aşının aileler tarafından kabulü ve kullanımı için, disiplinin özelliği nedeniyle aile hekimince önerilmesi önemlidir. Hekimin bilgi düzeyi, aşının önerilmesini etkileyebilir. Amacımız birinci basamakta çalışan hekimlerinin serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyini saptamaktır.

Yöntem: Kesitsel tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, İzmir kentindeki aile sağlığı merkezlerinde çalışan hekimlerle yürütülmüştür. Katılımcılara demografik özellikleri, serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili 18 bilgi sorusunu kapsayan bir soru formu uygulanmıştır. Araştırma verileri SPSS 15.0 programında ki-kare, t-testi ve ANOVA ile analiz edilmiş, p<0.05 anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular: Hekimlerin %61.3'ü erkektir, yaş ortalaması ve meslekteki ortalama süreleri sırasıyla 44.22±6.56 ve 19.37±6.34 yıldır. Hekimlerin %22'si kendilerine bağlı 15-49 yaş arası kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalığın sık olduğunu düşünmekle birlikte %30.7'si HPV aşısını gereksinimi olan gruba hiç önermemektedir. Hekimlerin %72.0'si maliyeti aşı uygulamasının önündeki en önemli engel olarak görmektedir. Hekimlerin toplam bilgi puanı 18 puan üzerinden ortalama 7.29±3.02 bulunmuştur.

Sonuç: Hekimlerin HPV aşısı ile ilgili doğru tutum ve davranış geliştirmeleri için bilgilendirilmeleri gereklidir.

Anahtar sözcükler: Serviks kanseri, HPV aşısı, birinci basamak.

Summary

Objective: HPV vaccine enables primary prevention for cervical cancer. However, for its acceptance and usage by families, especially family physicians' recommendation is an important factor due to characteristics of the discipline. At this point physicians' level of knowledge can effect its recommendation. Our aim is to determine the level of knowledge about cervical cancer and HPV vaccine of primary care physicians.

Methods: A descriptive cross-sectional designed study was carried out with physicians working in Family Healthcare Centers in İzmir. A questionnaire including participants' demographic characteristics, and 18 questions about cervical cancer and HPV vaccine was applied. Data were analyzed by SPSS 15.0 software with chi-square, t-test, and ANOVA; p<0.05 was considered statistically significant.

Results: Of the physicians, 61.3% were male. Their mean age and professional experience were 44.22±6.56 and 19.37±6.34 years, respectively. 22.0% of physicians thought their female population aged 15-49 years often had sexually transmitted diseases; however, 30.7% didn't recommend the vaccine to the target group. The most important barrier for the vaccine is believed to be its cost by 72.0%. Physicians' mean score of knowledge was 7.29±3.02 out of 18 points.

Conclusions: Training of physicians about HPV vaccine enables them to develop correct attitudes and behaviors.

Key words: Cervical cancer, HPV vaccine, primary care.

Kadınlarda meme kanserinden sonra ikinci sıklıkta görülen serviks kanseri, 2005 yılında, %80'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 250,000'den fazla ölüme neden olmuştur.^[1] Ülkemizde ise tüm kadın kanserleri arasında dokuzuncu sırada olup, 2003

yılı verilerine göre insidansı 100,000'de 4.5'tir.^[2] Türkiye'de kansere bağlı ölüm nedenlerinde 13. sıradadır.^[3]

İnsan papilloma virüsü (HPV) serviks kanserinin en önemli nedenidir. HPV enfeksiyonu cinsel yolla bulaşır ve üreme organlarının en sık viral enfeksiyonudur. Virüs-

¹⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., İzmir

²⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Öğr. Gör., İzmir

³⁾ İzmir Eşrefpaşa Verem Savaş Dispanseri, Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir

⁴⁾ Konak 24 No'lu Hatay-1 M.F Özsaruhan ASM, Aile Hekimliği Uzmanı, İzmir

⁵⁾ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Prof. Dr., İzmir

sün 16 ve 18 numaralı genotipleri genital kanser oluşumundan; 6 ve 11 numaralı genotipleri ise genital siğiller ve düşük dereceli servikal displazilerin önemli bir bölümünden sorumludur.^[4] Cinsel açıdan aktif kadınların %50'sinin genital HPV ile enfekte olduğu, çoğunun da yüksek riskli virüs alt gruplarını taşıdığı gösterilmiştir.^[5-7]

Serviks kanserinden korunmada PAP smear ile tarama ve erken tanı gibi ikincil koruma önlemleri kullanılmaktadır. 2006'da tip 6, 11, 16 ve 18'e karşı etkili kuadrivalan, 2009'da tip 16 ve 18'e etkili bivalan HPV aşısının ruhsatlandırılmasıyla birincil koruma da mümkün hale gelmiştir. Her iki aşı da, 15-26 yaş arasında, HPV enfeksiyonu olmayan kadınlarda persistan enfeksiyonlara ve ilişkili servikal intraepitelyal neoplazi 2 (CIN2)'nin önlenmesinde etkin bulunurken HPV ile enfekte kadınlarda etkin bulunmamıştır. Aşılarla ilgili diğer bir konu; modellemelerin serviks kanserinin önlenmesi için, aşıların en az 15 yıl %100 koruyuculuğunun olmasıdır: En uzun izlem kuadrivalan için 8.4 yıl, bivalan için 5 yıldır.^[8] Aşı yan-etki bildirim sistemiyle (VAERS) aşının güvenliği izlenmektedir, en son 30 Eylül 2010'da güncellenen raporda kuadrivalan aşı sonrası %8 oranında ciddi olay tanımlanmıştır. Aşı sonrası Guillain-Barré Sendromu, kanın pıhtılaşması, ölüm olguları raporlanmış ama hiçbirinde aşının doğrudan etkisi kanıtlanamamıştır. Her iki aşının teratojenik etkileri açısından gözetim verileri toplanmaktadır.^[8,9]

Ülkemizdeki HPV prevalansı Avrupa ve Kuzey Amerika değerlerinin altındadır. Ne var ki, ilk cinsel ilişki yaşının giderek düşmesi, birden çok cinsel eş, sigara içme gibi risk faktörlerinin ergenlerde giderek artması, cinsel ilişki sırasında bariyer yöntemlerini tercih etmeyen bu yaş grubunun cinsel yolla bulaşan hastalık riskinin artması, serviks kanserinde birincil koruma sağlayacak HPV aşısını ülkemiz için daha önemli kılmaktadır.^[3,10]

HPV aşısı Türkiye dahil pek çok ülkede henüz rutin aşılama takvimine alınmamıştır: Aşılamanın yaygınlığı; maliyet, ana-baba ve gençlerin aşı ile ilgili tutumları ile hekimlerin aşığı önerme ve reçete etmeleri gibi pek çok faktöre bağlıdır.¹⁻¹⁴ Birinci basamak hekimleri, çocuk ve ergenlerin aşılınması ile HPV'ye bağlı hastalıkların önüne geçilmesinde kritik bir role sahiptirler. 11-17 yaş arası bireyler hekim başvurularının yaklaşık 1/3'nü aile hekimine yapmaktadırlar.³ Aile hekiminin bu konudaki en önemli avantajı, sürekliliğe dayanan ilişki çerçevesinde hastasının duyduğu güvendir.

Hekimin aşığı karşı tutumununun aşı ile ilgili bilgi düzeyi, aşının gerekliliğine ilişkin düşünceleri, meslek kuruluşlarının önerileri, ilacın kamu tarafından ödenmesi ve hatta kişisel politik duruşu etkiler.^[3,14-16] Sağlık hizmeti sunumundaki kritik konumu gereği birinci basamak hekiminin HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyinin saptanması önemlidir.

Bu çalışmada amaç, kadınlarda sık görülen, önlenebilir bir kanser olan serviks kanserine karşı geliştirilen aşılar hakkında birinci basamak hekimlerinin bilgi düzeyini araştırmaktır.

Gereç ve Yöntem

Bu kesitsel tanımlayıcı araştırma İzmir kentindeki aile sağlığı merkezleri'nde (ASM) çalışan hekimler ile yürütülmüştür. Çalışma verileri katılımcıların demografik özelliklerini, serviks kanseri ve HPV aşısı ile ilgili bilgilerini kapsayan bir soru formu ile toplanmıştır. Anketin ön çalışmasından elde edilen veriler çerçevesinde örneklem büyüklüğü ($p=0.40$, $d=\pm 6$ ve %90 güven düzeyinde) 180 olarak belirlenmiştir. Belirlenen hekim sayısının seçiminde mevcut 17 Toplum Sağlığı Merkezi (TSM) arasından rastgele yedi TSM seçilmiş ve bu TSM'lere (Balçova, Bayraklı 1 ve 2 no'lu, Bornova 1 no'lu, Gazimir, Güzelbahçe ve Konak 1 no'lu TSM'ler) bağlı Aile Sağlığı Merkezi (ASM) hekimleri çalışmaya alınmıştır.

Ankette, demografik özellikler dışında serviks kanseri ve HPV enfeksiyonu ile ilgili altı, HPV aşıları ile ilgili 12 soru olmak üzere 18 soru yer almıştır. Sorulara verilen doğru yanıtlar 1, yanlış yanıtlar 0 puan olarak değerlendirilmiş, toplamda en düşük puan 0 en yüksek puan 18 olarak hesaplanırken, serviks kanseri ve HPV enfeksiyonu bilgi puanı 0-6, HPV aşıları bilgi puanı 0-12 üzerinden değerlendirilmiştir.

Anket formu hekimlere uygun zamanlarında doldurulmak üzere dağıtılmış, aralıklı ziyaretlerle hatırlatmalar sonrasında bir ay içinde toplanmıştır. Hedeflenen 180 hekimden 150'si (cevaplanma oranı %83.3) ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırma verileri SPSS 15.0 programı ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz olarak tanımlayıcı analizler, ki-kare, T-testi ve ANOVA, Post Hoc test olarak ise Tukey HSD kullanılmış, $p<0.05$ anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Çalışmayı tamamlayan 150 kişinin yaş ortalaması 44.22 ± 6.56 yıldır (29-61). Katılımcıların %61.3 ($n=92$)'ü erkek olup meslekteki ortalama süreleri 19.37 ± 6.34 yıldır. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri **Tablo 1**'de görülmektedir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin son bir yıl içinde hastalarından aldıkları/aldırdıkları ortalama smear sayısı 58, bu işlemlerden sonucu anormal gelen ortalama smear sayısı 6 bulunmuştur.

Tablo 1. Hekimlerin Sosyodemografik Özellikleri (n=150)

	n (%)	Ortalama	SS
Cinsiyet			
Kadın	92 (61.3)	1.29	
Erkek	58 (38.7)	1.19	
Yaş (yıl)		44.22	6.56
Medeni Durum			
Evli	126 (84.0)		
Bekar	13 (8.7)		
Dul / boşanmış	11 (7.3)		
Meslek Süresi (yıl)		19.37	6.34
Meslek Süresi			
15 yıl altı	33 (22.0)		
15-19 yıl	39 (26.0)		
20-24 yıl	39 (26.0)		
25 yıl ve üzeri	39 (26.0)		

Hekimlerin %22.0 (n=33)'si kendilerine bağlı 15-49 yaş arasındaki kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalığın sık olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin %30.7 (n=46)'si HPV aşısını gereksinimi olan gruba hiç önermediğini söylerken %10.7 (n=16)'si hepsine önerdiğini ifade etmiştir. Hekimler HPV aşısının önerilmesinin önündeki en önemli engelin %72.0 (n=108) ile aşı maliyetinin yüksekliği olduğunu düşünmektedir (Tablo 2).

Hekimlerin en yüksek düzeyde doğru cevapladıkları sorular sırasıyla; serviks kanserinden korunmaya (%88.7), HPV aşısının uygulanmasına (%75.4) ve etkinliğine (%73.3) ilişkin sorularken; en fazla yanlış cevaplanan sorular ise serviks kanseri taramasına (%11.4) ve HPV aşısının koruyuculuğuna (%11.4 ve %13.3) ilişkin

sorulardır (Tablo 3). Serviks kanseri taraması “her yıl mutlaka düzenli olarak yapılmalı” diyen hekim oranı %75.5'tir. Bir soruda HPV aşısı olan kadınların ileri yaşlarda, aşı olmamış kadınlar ile aynı takvimde serviks kanseri erken tanısı için smear aldirmaları gerektiği ifade eden 66 (%44.0) hekimin 38'i (%57.6) diğer bir soruda HPV aşısı yaptıranların smear testi yaptırmaya devam etmeleri gerektiğini bilmektedirler.

Hekimlerin bilgi puanları serviks kanseri ve HPV enfeksiyonu için ortalama 3.09 ± 1.28 , HPV aşısı için ortalama 4.19 ± 2.34 ve toplamda ise 7.29 ± 3.02 olarak hesaplanmıştır.

Serviks Kanseri ve HPV ile İlgili Bilgiler

Hekimlerin serviks kanseri ve HPV'ye ilişkin bilgi puanı açısından kadın ve erkek hekimler arasında fark bulunmuştur; kadın hekimlerin bilgi düzeyi anlamlı ($p=0.001$) olarak yüksektir. Hekimlerin meslekteki sürelerine göre bilgi puanları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı ($p=0.049$) fark vardır. Bu farkı yaratan ise 15 yıldan az sürede çalışan hekimlerle 25 yıl ve üzerinde çalışan hekimlerin bilgi puanları arasındaki farktır. HPV aşısını önerme düzeyi ile alınan bilgi puanı arasında da anlamlı ($p=0.026$) fark vardır. Bu farkı yaratan ise hiç önermeyenler ile %10-20 arasında öneren grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Tablo 4).

HPV Aşısı ile İlgili Bilgiler

HPV aşısına ilişkin bilgi puanında kadın ve erkek hekimler arasında fark bulunmuş, kadınların bilgi düzeyinin anlamlı ($p=0.004$) olarak yüksek olduğu tespit edil-

Tablo 2. Hekimlerin HPV ve serviks kanseriyle ilgili görüşleri ve bilgi puanları (n=150)

	n (%)	Ortalama	SS
15-49 yaş kadın nüfusunda cinsel yolla bulaşan hastalık sıklığı			
Sık	33 (22.0)		
Sık değil	117 (78.0)		
Serviks kanseri ve HPV enfeksiyonuna ilişkin bilgi puanı (0-6)		3.09	1.28
HPV aşısına ilişkin bilgi puanı (0-12)		4.19	2.34
Toplam bilgi puanı (0-18)		7.29	3.02
HPV aşısını gereksinimi olan gruba önerme			
Hiç önermedim.	46 (30.7)		
%10-20'sine önerdim.	61 (40.6)		
%30-40'ına önerdim.	17 (11.3)		
%60-80'sine önerdim.	10 (6.7)		
Hepsine önerdim.	16 (10.7)		
HPV aşısının önerilmesinin önündeki en önemli engel			
Toplumun HPV aşısıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması	15 (10.0)		
Sağlık çalışanlarının HPV aşısıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmaması	26 (17.3)		
Cinsellik yaşının düşmesi endişesi	1 (0.7)		
Aşının maliyetinin yüksek olması	108 (72.0)		

Tablo 3. Hekimlerin bilgi sorularına verdikleri cevapların dağılımı (n=150)

Soruların içeriği	n (%)		
	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
1. Serviks kanseri epidemiyolojisi	84 (56.0)	43 (28.7)	23 (15.3)
2. Serviks kanseri epidemiyolojisi	32 (21.3)	86 (57.4)	32 (21.3)
3. Serviks kanseri risk faktörleri	104 (69.4)	39 (26.0)	7 (4.6)
4. Serviks kanserinden korunma	133 (88.7)	11 (7.3)	6 (4.0)
5. Serviks kanseri taraması	17 (11.4)	126 (84.0)	7 (4.6)
6. HPV özellikleri	94 (62.7)	26 (17.3)	30 (20.0)
7. HPV aşısı	27 (18.0)	98 (65.3)	25 (16.7)
8. HPV aşısının uygulanması	25 (16.7)	119 (79.3)	6 (4.0)
9. HPV aşısının uygulanması	113 (75.4)	21 (14.0)	16 (10.6)
10. HPV aşısının etkinliği	110 (73.3)	25 (16.7)	15 (10.0)
11. HPV aşısı uygulanması	75 (50.0)	9 (6.0)	66 (44.0)
12. HPV aşısı uygulanması	58 (38.7)	37 (24.6)	55 (36.7)
13. HPV dördü aşı	29 (19.3)	52 (34.7)	69 (46.0)
14. HPV dördü aşı	62 (41.3)	48 (32.0)	40 (26.7)
15. HPV ikili aşısı	28 (18.7)	76 (50.6)	46 (30.7)
16. HPV aşısının koruyuculuğu	17 (11.4)	96 (64.0)	37 (24.6)
17. HPV aşısının koruyuculuğu	20 (13.3)	26 (17.3)	104 (69.4)
18. HPV aşısı olanların serviks kanseri taraması	66 (44.0)	59 (39.3)	25 (16.7)

miştir. HPV aşısını önerme düzeyi ile alınan bilgi puanı arasında da anlamlı ($p=0.008$) fark vardır, ancak bu fark post hoc analizlerde kaybolmuştur (Tablo 4).

Bilgilerin Genel Değerlendirilmesi

Hekimlerin toplam bilgi puanına göre değerlendirme yapıldığında; kadın ve erkek arasındaki farkın korunduğu görülürken, kadınların bilgi düzeyinin anlamlı ($p=0.000$) olarak yüksek olduğu tespit edilmiştir. HPV aşısını önerme düzeyi ile alınan toplam bilgi puanı arasında da anlamlı ($p=0.001$) fark vardır; bu fark hiç önermeyenler ile %10–20 ve %30–40 arasında öneren gruplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Tablo 4).

Kendilerine bağlı 15-49 yaş arasındaki kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalık sıklığını “sık” olarak değerlendiren hekimlerin de tüm bilgi puanları “sık değil” şeklinde değerlendiren hekimlere göre anlamlı olmamakla birlikte yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bu hekimlerin HPV aşısını önerme düzeyleri değerlendirildiğinde ise diğer meslektaşlarından farklı olmadığı bulunmuştur ($p=0.255$).

Tartışma

İzmir ilindeki 15-49 yaş arasındaki kadın sayısının Türkiye İstatistik Kurumu verilerine göre 1.300.000 dolayındadır. Tarama aralığının bir ile beş yıl arasında değiştiği göz önüne alınırsa; bir hekimin kabaca yılda 250

ile 1.000 arasında vajinal smear alması beklenir; çalışmamıza katılan hekimler için bu değer 58 bulunmuştur. Bunun nedenlerinin ortaya çıkarılması önemlidir. Öncelikle, daha önce Ana Çocuk Sağlığı ve Aile Planlaması (AÇSAP) birimleri tarafından yürütülen bu hizmetler ASM’ler düzeyinde yaygınlaştırılırken bu konuda hekimlere herhangi bir eğitim verilmemiştir. Her ASM Pap smear uygulama donanımına sahip değildir. Hekimlerin kendilerinden beklenen diğer görevleri yerine getirirken bu işlem için ayırabilecekleri zaman oldukça sınırlıdır. Öte yandan bu tarihlerde hala AÇSAP birimlerinin görev ve devam etmesi ASM’lerde bu görevin yerine getirilmesini engelleyen bir başka faktör olabilir.

Çalışmamıza katılan hekimlerin serviks kanseri ve HPV enfeksiyonu ile HPV aşısına ilişkin bilgi sorularından aldıkları puanlar hem toplamda hem de ayrı ayrı değerlendirildiğinde düşük bulunmuştur. Literatürde hekimlerin HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı ile ilgili bilgi düzeyleri, sorulara ve hekimlerin uzmanlık alanlarına göre farklılık göstermekle birlikte, çoğu çalışmada doğru tutum ve davranış, bilgi düzeyi ile doğru orantılıdır.^[14,17-19]

HPV enfeksiyonu ve HPV aşısı söz konusu olduğunda kadın hekimler pek çok açıdan erkek meslektaşlarından ayrılıyor görünmektedir. Çalışmamızda kadın hekimlerin bilgi düzeyinde anlamlı bir yükseklik saptanmıştır. Daha önce yapılmış çalışmalara bakıldığında da kadın hekimlerin HPV aşısı ile ilgili daha olumlu tutum ve davranış ser-

Tablo 4. Hekimlerin serviks kanserine ilişkin bilgi puan ortalamaları (n=150)

	Serviks kanseri ve HPV'ye ilişkin puanlar			HPV aşısına ilişkin puanlar			Toplam bilgi puanı		
	Ortalama	SS	p-değeri	Ortalama	SS	p-değeri	Ortalama	SS	p-değeri
Cinsiyet			0.001			0.004			0.000
Kadın	3.53	1.29		4.88	2.48		8.41	3.13	
Erkek	2.81	1.19		3.76	2.16		6.58	2.74	
Medeni durum			0.056			0.609			0.483
Evli	3.13	1.23		4.27	2.31		7.39	3.04	
Bekar	3.46	1.56		3.61	2.60		7.08	2.90	
Dul / boşanmış	2.27	1.27		4.00	2.57		6.27	3.00	
Meslek süresi			0.049			0.652			0.215
15 yıl altı	3.61	1.43		4.51	2.50		8.12	3.05	
15-19 yıl	2.97	1.31		4.23	2.59		7.21	3.13	
20-24 yıl	3.08	1.22		4.26	2.15		7.33	2.99	
25 yıl ve üzeri	2.79	1.06		3.82	2.16		6.62	2.85	
Kendilerine bağlı 15-49 yaş arası kadınlarda cinsel yolla bulaşan hastalık sıklığı tahminleri			0.222			0.069			0.054
Sık	3.33	1.36		4.85	2.22		8.18	2.84	
Sık değil	3.03	1.25		4.00	2.35		7.03	3.03	
HPV aşısını gereksinimi olan gruba önerme			0.026			0.008			0.001
Hiç önermedim.	2.65	1.30		3.48	2.30		6.13	2.94	
%10-20'sine önerdim.	3.38	1.29		4.52	2.26		7.90	3.01	
%30-40'ına önerdim.	3.47	0.94		5.18	2.07		8.65	2.40	
%60-80'sine önerdim.	3.20	1.23		5.30	2.63		8.50	2.22	
Hepsine önerdim.	2.81	1.17		3.25	2.18		6.06	2.99	

giledikleri görülmektedir.^[14-18] Bu durum kadınların serviks kanseri gibi özellikle kadınları ilgilendiren bir sağlık sorununa karşı daha duyarlı olmaları ve hemcinsleri hastalarla konuyu daha rahat konuşabilmelerine bağlı olabilir. Bu bulgular ayrıca erkek hekimlerin eğitimine özel bir önem verilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Çalışmamızda 25 yıldan uzun süredir meslekte olan hekimlerin bilgi düzeyinin meslekteki ilk 15 yılları içinde olanlara göre anlamlı derecede düşük bulunması sürekli tıp eğitimi ile hekimlerin bilgilerinin güncellenmesinin önemine işaret etmektedir. Aile hekimlerinin HPV enfeksiyonu ile ilgili bilgi düzeylerinin değerlendirildiği bir başka çalışmada da son 15 yıl içinde mezun olan hekimlerin bilgi düzeyinin daha yüksek olduğu görülmüştür.^[18]

Birçok çalışmada hekimlerin yarısından azının doğru yanıtlayabildiği ifadelerin “iyi klinik uygulama”yı önemli oranda etkileme potansiyeli olan ifadeler olduğu gösterilmiştir. Örneğin HPV enfeksiyonu insidansının 30’lu yaşlarda yüksek olduğunun sanılması hekimin aşı uygulamasında oldukça geç kalmasına neden olacaktır.^[16,19] Çalışmamızda da hekimlerin en az bildikleri konular klinik uygulamayı doğrudan etkileyebilecek, serviks kanseri taraması, HPV aşısının bilinen koruyuculuk süresi, aşının koruyuculuğunun sürdürdüğünü gösteren antikor düzeyi idi.

Chow ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; hekimlerin %70’i HPV aşısı sonrası düzenli smear alınması gerektiğini ifade etmişlerdir.^[20] Bu durum, hekimlerin geri kalan %30’unun hastalarının sağlıklı bir serviks kanseri taramasından geçmeyeceği anlamına gelmektedir. Bizim çalışmamızda da 66 hekim serviks kanseri erken tanısı için aşı olanların da olmayanlarla benzer şekilde smear aldırılmaları gerektiğini ifade etmelerine karşın bu hekimlerin sadece 38 (%57.6)’inin bir diğer soruda “HPV aşısı yaptıranların smear testi yaptırmaya devam etmesi gerekir” seçeneğini tercih etmeleri dikkat çekicidir. Bu durum bilgi düzeylerini değerlendirmeye çalıştığımız hekimlerin gerçekten ne kadar bilgili oldukları konusunu tartışmaya açabilecek bir bulgu olmakla birlikte, doğru noktaları vurgulayan etkin bir eğitimin önemini bir kez daha hatırlatmaktadır.

Bilgi düzeyi aşının hekim tarafından önerileceğini öngören önemli faktörlerden biridir. Bizim çalışmamızda da hekimlerin yaklaşık üçte biri aşığı gereksinimi olan gruba hiç önermemektedir ve bu grubun bilgi düzeyi aşığı %10-20 ve %30-40 oranında önerdiğini ifade eden gruplardan anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Diğer yandan HPV aşısını gereksinimi olan grubun hepsine önerdiğini ifade eden grubun bilgi puanlarının sadece hiç önermeyenlerden yüksek olması bu savı desteklemiyor gibi görünse de bu bulgunun dikkatli değerlendirilmesi

gerekmektedir. Bu hekimler “önerilmesi gerekir” gibi genel bir kaniyle veya “Sağlık Bakanlığı’nın tavsiyesi” nedeniyle bilgi eksikliklerine rağmen öneriyor olabilirler. Gerçekten de aşının onay alması öncesinde aile hekimlerinin aşı ile ilgili tutumlarını değerlendirmeyi amaçlayan bir çalışmada, meslek kuruluşlarının tavsiyesi aşının hekim tarafından önerilmesini öngören faktörlerden biri olarak bulunmuştur.^[17] Ancak sadece meslek kuruluşlarının önerisi ile yapılan klinik uygulama özellikle aile hekimliğinde çok önemli olan “kişiselleştirilmiş” bakım ilkesine ters düşeceği gibi hastanın yeterli bilgilendirilmesi ve doğru seçim yapmasını da engelleyecektir. Bu noktada hekimlerin güncel, kanıta dayalı bilgilere sahip olmaları; aşılama kararının bireyle birlikte hem serviks kanseri taramaları hem de HPV aşısına ilişkin risk ve yararlarla ilgili seçenekleri açıkça paylaşabilmeleri ve kendileri için en doğru kararı verebilmeleri için önemlidir.^[8]

Hekimlerin %22’si kendilerine bağlı 15-49 yaş arası kadın nüfusunda cinsel yolla bulaşan hastalıkların sık olduğunu düşünmektedir. Bu hekimlerin toplam bilgi puanları diğer meslektaşlarına göre anlamlı olmamakla birlikte yüksektir, fakat bu durum HPV aşısının önerilmesi sıklığında bir farka neden olmamaktadır.

Araştırmalarda aşının önerilmesi önündeki en büyük engellerden birinin maliyet olduğu bildirilmektedir.^[15,17,21] Bizim çalışmamızda hekimlerin de %72’si bu yönde görüş ifade etmiştir.

Bu çalışma ile ortaya konan HPV aşısına ilişkin bilgi eksikliklerinin tamamlanması ile hekimlerin konuyla ilgili doğru tutum ve davranış geliştirmeleri desteklenecektir. Aşı, rutin bağışıklama programı kapsamına alınması açısından değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. WHO. Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice, 2006. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/cervical_cancer_gcp/text.pdf adresinden 02.11.2010 tarihinde erişilmiştir.
2. Özgül N. Türkiye’de serviks kanserinin durumu ve kanser kontrol çalışmaları. Türkiye’de Kanser Kontrolü’nde. Ed. Tuncer AM. Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları 2007;349-58.

3. Turkish Cervical Cancer And Cervical Cytology Research Group. Prevalence of cervical cytological abnormalities in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet* 2009;106:206-9.
4. American Cancer Society Guideline for human papillomavirus (HPV) vaccine use to prevent cervical cancer and its precursors. *CA Cancer J Clin* 2007;57:7-28.
5. Koutsky L. Epidemiology of genital human papillomavirus infection. *Am J Med* 1997;102:3.
6. Ho GY, Palan PR, Basu J ve ark. Viral characteristics of human papillomavirus infection and antioxidant levels as risk factors for cervical dysplasia. *Int J Cancer* 1998;78:594.
7. Kotloff KL, Wasserman SS, Russ K ve ark. Detection of genital human papillomavirus and associated cytological abnormalities among college women. *Sex Transm Dis* 1998;25:243.
8. Harper DM, Williams KB. Prophylactic HPV vaccines: current knowledge of impact on gynecologic premalignancies. *Discov Med* 2010;10:7-17.
9. CDC. Reports of Health Concerns Following HPV Vaccination. <http://www.cdc.gov/vaccinesafety/vaccines/hpv/gardasil.html> adresinden 20.10.2010 tarihinde erişilmiştir.
10. Aras S, Orcin E, Ozan S, Semin S. Sexual behaviours and contraception among university students in Turkey. *J Biosoc Sci* 2007;39:121-35.
11. Brewer NT, Gottlieb SL, Reiter PL ve ark. Longitudinal predictors of human papillomavirus vaccine initiation among adolescent girls in a high-risk geographic area. *Sex Transm Dis* 2010;38:197-204.
12. Brewer NT, Fazekas KL. Predictors of HPV vaccine acceptability: a theory-informed, systematic review. *Prev Med* 2007;45:107-14.
13. Zimet GD, Weiss TW, Rosenthal SL, Good MB, Vichnin MD. Reasons for non-vaccination against HPV and future vaccination intentions among 19-26 year-old women. *BMC Womens Health* 2010;1:27.
14. Duval B, Gilca V, McNeil S ve ark. Vaccination against human papillomavirus: a baseline survey of Canadian clinicians’ knowledge, attitudes and beliefs. *Vaccine* 2007;25:7841-7.
15. Ishibashi KL, Koopmans J, Curlin FA, Alexander KA, Ross LF. Paediatricians’ attitudes and practices towards HPV vaccination. *Acta Paediatr* 2008;97:1550-6.
16. Daley MF, Liddon N, Crane LA ve ark. A national survey of pediatrician knowledge and attitudes regarding human papillomavirus vaccination. *Pediatrics* 2006;118:2280-9.
17. Riedesel JM, Rosenthal SL, Zimet GD ve ark. Attitudes about human papillomavirus vaccine among family physicians. *J Pediatr Adolesc Gynecol* 2005;18:391-8.
18. Jain N, Irwin KL, Montano D ve ark. Family physicians’ knowledge of genital human papillomavirus (HPV) infection and HPV-related conditions, United States, 2004. *Fam Med* 2006;38:483-9.
19. Daley MF, Crane LA, Markowitz LE ve ark. Human papillomavirus vaccination practices: a survey of US physicians 18 months after licensure. *Pediatrics* 2010;126:425-33.
20. Chow SN, Soon R, Park JS ve ark. Knowledge, attitudes, and communication around human papillomavirus (HPV) vaccination among urban Asian mothers and physicians. *Vaccine* 2010;28:3809-17.
21. Ko EM, Missmer S, Johnson NR. Physician attitudes and practice toward human papillomavirus vaccination. *J Low Genit Tract Dis* 2010;14:339-45.

Geliş tarihi: 22.12.2010

Kabul tarihi: 27.01.2011

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Doç. Dr. Mehtap Kartal
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı
Tel: (0232) 412 49 51
e-posta: mehtap.kartal@deu.edu.tr