

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Mediko-Sosyal Polikliniklerinde Saptanan Dermatozların Dağılımı

THE DISTRIBUTION OF DERMATOLOGIC DISORDERS DIAGNOSED AT OUTPATIENT CLINICS OF
THE UNIVERSITY OF SÜTÇÜ İMAM KAHRAMANMARAŞ

Mustafa Çelik¹, Sezai Şaşmaz², Hasan Çetin Ekerbiçer³,

Özet

Amaç: Birinci basamak sağlık hizmeti veren Mediko-Sosyal Birimine bağlı polikliniklere başvuran üniversite personeli ve ailelerinde saptanan dermatozların dağılımını belirlemek.

Gereç ve Yöntem: Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Mediko-Sosyal Birimine bağlı polikliniklerin kayıtları incelendi. Üniversite personeli ve ailelerine ait veriler bir bilgi formuna aktarıldı. Öğrenci kayıtları çalışma kapsamı dışında tutuldu.

Bulgular: 1.5.1999-31.4.2000 tarihleri arasında polikliniklere başvuran 14940 hastanın 991'ine (%6.6) deri hastalıkları tanısı konulduğu ve %11.6'sının (115 olgu) deri hastalıkları uzmanına sevk edildiği saptandı. Bu olguların 530'u (%53.5) erkek, 461'i (%46.5) kadındı. Tedavisi düzenlenen 876 hastada en sık konulan tanılar sırasıyla; ekzema (%32.4), tinea pedis (%11.4), bakteriyel deri hastalıkları (%9.0), aftöz stomatit (%6.5), akne vulgaris (%5.1), ürtiker (%4.2) ve yanık (%3.2) idi.

Sonuç: Birinci basamak sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlara başvuru nedenleri arasında deri hastalıkları önemli yer tutmakta ve bunların önemli bir bölümünün tedavileri de birinci basamakta düzenlenmektedir. Bu nedenle mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitiminde sık karşılaşılan deri hastalıklarına gereken önem verilmelidir.

Anahtar sözcükler: Mediko-Sosyal, deri hastalıkları, aile hekimi

Summary

Objective: To determine the most commonly encountered dermatologic disorders diagnosed at outpatient clinics of the university of Sütçü İmam Kahramanmaraş Health Center which provides primary health care service to university personnel and their family members.

Material and Method: Records of outpatient clinics of the University were examined. The data of the university personnel and their family members were collected by a form. Medical records of students were excluded from the study.

Results: 991 of 14940 (6.6%) patients who applied to the Health Center between 1st May 1999 and 31st April 2000 had at least one dermatologic disorder. 115 (11.6%) of these 991 patients were referred to a dermatologist. 530 (53.5%) of the patients were male, 461 (46.5%) were female. The most common dermatologic disorders were eczemas (32.4%), tinea pedis (11.4%), bacterial skin diseases (9.0%), recurrent aphthous stomatitis (6.5%), acne vulgaris (5.1%), urticaria (4.2%), and burns (3.2%) respectively.

Conclusion: Dermatologic disorders are not uncommon in primary health care practice. Most of the patients with dermatologic disorders diagnosed at primary health care centers are managed in these centers. Therefore, commonly encountered dermatologic disorders must be emphasized in the graduate and post-graduate medical education.

Key words: University Health Center, skin diseases, family physician

* V. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde poster olarak sunulmuştur.

1) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

2) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Dermatoloji Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

3) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

Deri hastalıklarının ortaya çıkmasında çok sayıda faktör rol oynar. Bunlar ırk, yaş, cinsiyet, heredite, kişisel hijyen, kültür düzeyi, gibi kişisel faktörler ile iklim, coğrafi bölge, kırsal ya da kentsel yerleşim ve meslek gibi çevresel faktörlerdir.^{1,2} Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre en sık görülen ilk beş hastalık içinde yer alan deri hastalıklarının tedavisi büyük oranda dermatoloji uzmanı olmayan hekimlerce yürütülmektedir.³

Üniversitelerin Mediko-Sosyal Birimleri; personele, ailelerine ve öğrencilere birinci basamak sağlık hizmeti veren kuruluşlardır. Personel ve ailelerinin ilk başvuru yeri olan mediko-sosyal birimleri "aile hekimliği hizmeti"ne uygun birimlerdir.

Bu çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi (KSÜ) Mediko-Sosyal Birimi (MSB) polikliniklerinde personel ve ailelerinde en sık karşılaşılan deri hastalıklarını belirlemeyi amaçlamaktadır.

Gereç ve Yöntem

KSÜ-MSB'ne 1.5.1999 - 31.4.2000 tarihleri arasında üniversite çalışanları ve aileleri tarafından yapılan 14.940 başvurunun poliklinik defterinde varolan kayıtları, retrospektif olarak taranarak dermatolojik tanı almış hastaların yaşı, cinsiyeti, aylara dağılımı, tanıları ile (varsa) sevkleri bir forma aktarıldı. Kayıtların özelliği nedeniyle aynı kişi tarafından yapılan birden fazla başvuruları analiz edemedik; veriler hasta değil, başvuru sayısını ifade etmektedir ve bazıları aynı kişiye aittir. Aile hekimliği hasta profilini yansıtması ve gençlere özgü sorunların ön plana çıkmaması için öğrenci kayıtları çalışma kapsamı dışında bırakıldı. MSB'de aynı dönemde öğrencilere konulan tanılar bir başka çalışmamızda ele alın-

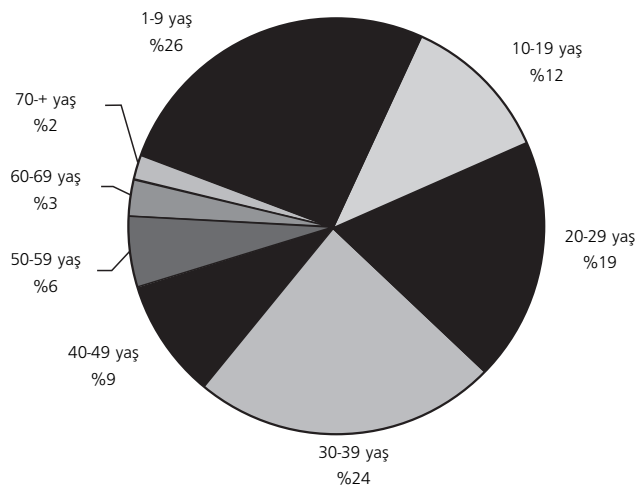
Tablo 1
Deri hastalığı tanısı konulan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı

	n	%
1-9	259	26.1
10-19	116	11.7
20-29	184	18.6
30-39	238	24.0
40-49	89	9.0
50-59	55	5.6
60-69	32	3.2
70+	18	1.8
Toplam	991	991

di. İstatistiksel analizler EpiInfo 6.0 bilgisayar programı ile yapıldı. Oransal dağılımlar arasındaki farklılıklar χ^2 (ki-kare) testi ile değerlendirildi. Anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

MSB'ne personel ve aile bireyleri tarafından yapılan 14.940 başvurunun 991'ine (%6.6) deri hastalıkları tanısı konulduğu ve bunların 115'inin (%11.6) deri hastalıkları uzmanına sevk edildiği tespit edildi. Tüm olguların 530'u (%53.5) erkek, 461'i (%46.5) kadın olup, yaş ortalaması 24.8 ± 16.8 (en küçük 2 aylık, en büyük 80 yaşında) idi. Başvurular arasındaki deri hastalıklarının yaş gruplarına dağılımı Tablo 1 ve Şekil 1'de, mevsimlere dağılımı Tablo 2'de gösterilmiştir. Deri hastalıklarının tüm hastalıklar içindeki oranı mevsimlere göre istatistiksel fark göstermiyordu ($p > 0.05$). En sık saptanan dermatozlar ve cinsiyete göre dağılımları Tablo 3'te gösterilmiştir. MSB'de görülen dermatozların yarıdan fazlasını ekzema, tinea pedis ve bakteriyel deri hastalıkları oluş-



Şekil 1

Deri hastalığı tanısı konulan hastaların yaş gruplarına göre dağılımı ($p > 0.05$)

Tablo 2
Deri hastalıklarının (DH) ve diğer tanılarının mevsimlere göre dağılımı

	DH		DT		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlkbahar	276	7.7	3328	92.3	3604	100
Yaz	287	6.2	4314	93.8	4601	100
Sonbahar	222	6.8	3030	93.2	3252	100
Kış	206	5.9	3277	94.1	3483	100
Toplam	991	6.6	13949	93.4	14940	100

Tablo 3
MSB'nde görülen hastalarda sık saptanan dermatozların cinsiyete göre dağılımları (p>0.05)

Dermatozlar	Kadın		Erkek		Toplam	
	n	%	n	%	n	%*
Ekzema	137	48.2	147	51.8	284	32.4
Tinea pedis	36	36.0	64	64.0	100	11.4
Bakteriyel deri hastalıkları	33	42.3	45	57.7	78	9.0
Aftöz stomatit	24	42.1	33	57.9	57	6.5
Akne vulgaris	23	51.1	22	48.9	45	5.1
Ürtiker	20	54.1	17	45.9	37	4.2
Yanık	9	32.1	19	67.9	28	3.2
Diğerleri	127	51.4	120	48.6	247	28.2
Toplam	409	46.7	467	409	876	100.0

* Sütunun yüzdesi

turmaktadır. En sık görülen dermatozların cinsiyet dağılımları benzerdi (p>0.05).

Tartışma

Ülkemizde deri hastalıklarının sıklığı konusunda yapılmış çok sayıda çalışma bulunmaktadır; ancak birinci basamak (BB) sağlık hizmeti veren kuruluşlarda deri hastalıklarının sıklığı ile ilgili veriler yetersizdir. Bilen ve arkadaşlarının Kocaeli'de yaptıkları toplam düzeyindeki epidemiyolojik çalışmada deri hastalıkları görülme sıklığı %98 olarak bildirilmiştir.⁴ Ancak bu çalışma yakınmaya neden olup olmadığına ve tedavi gerektirip gerektirmediğine bakmaksızın tüm deri bulgularını kapsamaktadır. Diğer çalışmaların çoğunda dermatoloji polikliniği verileri sunulmaktadır. BB sağlık hizmeti veren kuruluşlarda saptanan deri hastalıklarının dağılımı ile ilgili kapsamlı çalışmalara rastlanmadı.

Çalışmamızda, poliklinikte görülen olgulardan %6.6'sına deri hastalığı tanısı konulup önemli bir bölümünün tedavisinin düzenlendiği, yalnızca %11.6'sının dermatoloji uzmanına sevk edildiği saptandı. Federman ve ark.nın çalışmasında ABD'nde poliklinik başvurularının yaklaşık %6'sını deri hastalıklarının oluşturduğu ve bunların %60'ının tedavisinin dermatoloji uzmanı olmayan hekimlerce düzenlendiği ifade edilmektedir.³ Deri hastalıkları BB'ta azımsanmayacak oranda görülür ve çoğu BB hekimi tarafından tedavi edilir.

Çalışmamızda deri hastalığı tanısı alanların yaş gruplarına dağılımına baktığımızda, %26.1'i 1-9 yaş grubunda, %24'ü 30-39 yaş grubunda ve %18.6'sı 20-29 yaş grubunda olmak üzere 40 yaş altında kümelenme olduğu görülmektedir. (Tablo 1, Şekil 1). Bu durum çocukluk ve gençlik çağındaki deri problemlerinin kozmetik ve estetik kaygılarla daha fazla önemseniyor olması ile bir ölçüde açıklanabilir.

Ekzema, tinea pedis, bakteriyel deri hastalıkları, MSB'de saptanan dermatozların yarısından fazlasını oluşturmaktadır (Tablo 3). Dermatoloji polikliniğine başvuran hastaları kapsayan çalışmalarda Yozgat, Amasya ve Elazığ yöresinde sırasıyla; mantar hastalıkları, ekzemalar ve enfeksiyöz deri hastalıkları ilk sıralardayken, Göller bölgesinde bu sıralamanın kontakt dermatit, tinea pedis ve akne vulgaris şeklinde olduğu bildirilmiştir.⁵⁻⁸ ABD'nde aile hekimleri tarafından en sık konulan deri hastalığı tanılarının; dermatitler (tüm tanıların %16.4'ü), bakteriyel deri hastalıkları (%13.7), verruca vulgaris (%8.0) ve mantar enfeksiyonları (%5.4) olduğu belirtilmektedir.⁹ Etiyopya'da birinci sırayı enfeksiyonlar alırken bunu enfestasyonlar ve dermatitler takip etmektedir.¹⁰ Çalışma evrenleri farklı olmakla birlikte, farklı coğrafi bölgelerde aynı iki grup hastalığın (enfeksiyöz deri hastalıkları ve ekzemalar) sıklıkla ilk iki sırayı aldığı anlaşılmaktadır.

Çalışmamızda en sık görülen deri hastalığı sıralamasında ilk sırayı ekzemalar (%32.4) aldı. Sık görülen ekzemalar tüm deri hastalıklarının %15-25'ini oluşturmaktadır.¹¹ Dermatoloji polikliniğine başvuran hastalarda ekzema sıklığı; Göller Bölgesi'nde %16.7, Elazığ ve yöresinde %20.0 ve ABD'nde %16.4'tür.^{6,8,9} BB'ta atopik dermatit, kontakt dermatit, seboreik ekzema gibi tabloların "ekzema" genel başlığı altında toplanması, çalışmamızın retrospektif bir niteliği ve kronikleşen ekzema nedeniyle aynı hastanın defalarca başvurmuş olabilmesi nedeniyle çalışmamızda "ekzema" tanısı alanların yüksek olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızda ikinci en sık görülen deri hastalığı tinea pedis'ti; (%11.4). Yurdumuzdaki araştırmalarda dermatoloji polikliniklerine başvuran hastalarda tinea pedis sıklığı; Yozgat'ta %6.7, Elazığ'da %10.4, Erzurum'da %4.6, Amasya'da %7.9 ve Göller Bölgesi'nde ise %10.2 idi.^{5-8,12} Tinea pedis'in yaygınlığında sıcaklık, nemli ortam gibi çevre faktörleri rol oynar.² Özellikle kırsal kesimdeki birçok hasta tinea pedisi çözümsüz kabul etmekte ve ancak enfeksiyon benzeri komplikasyonlar geliştiğinde hekime başvurmaktadır. Bu nedenle toplumumuzda tinea pedis görülme sıklığının çalışmalarda belirtilenlerden daha fazla olabileceğini düşünüyoruz.

MSB'nde bakteriyel deri hastalıklarının dermatozlar içindeki oranı %9'du. Bu hastalıklar toplumun sosyo-ekonomik durumu ve kültür düzeyi ile yakın ilişki gösterir. Ülkemizde çeşitli illerdeki dermatoloji polikliniklerinde bakteriyel dermatit oranı İstanbul'da %4.4, Yozgat'ta %12.9, Amasya ve yöresinde %11.3, Adana'da %4.2 olarak saptanmıştır.^{5,7,12-14} Sonuçlarımız ülke genelindeki dermatoloji polikliniklerinin verileri ile uyumludur.

Çalışmamızda dermatolojik başvurular içerisinde yanık olgularına %3.2 oranında rastlanmıştır. Baysal ve ark.'nın Göller Bölgesinde yaptıkları çalışmada da benzer olarak yanık sıklığı %2.5 idi.⁸

Çalışmamızın BB uygulaması ile ilgili sonuçları şunlardır:

- Hastalar sadece poliklinik defterine adı-soyadı, yaşı, cinsiyeti ve tanıları yazılarak kaydedildiği için hastaların başvuru sebebi, yakınmasının ne kadar süredir var olduğu, aynı yakınma ile daha önce başvurup başvurmadığı, daha önce ilaç kullanıp kullanmadığı, başka bir doktor tarafından görülüp görülmediği, aile öyküsü, kronik hastalığı olup olmadığı gibi önemli veriler eksikti. Hastaların kişisel sağlık kartlarının tutulması veya bilgisayar ortamında hasta dosyalarının kaydedilmesi sağlansa hasta hakkında daha ayrıntılı bilgi edinebilir ve böylece tedavi planımızı daha sağlıklı uygulayabiliriz. Ayrıca bilimsel araştırmalarda bu verileri daha sağlıklı bir şekilde kullanabiliriz.
- Tanılarda kod sistemi kullanılmadığından taramamız sırasında gruplamada sıkıntı çektik. Tüm sağlık kuruluşlarında ortak hastalık kodlarının kullanılması bu kargaşayı giderecek ve daha sağlıklı verilere ulaşmamızı sağlayacaktır.
- Bir üst sağlık kuruluşuna veya uzman hekime sevk edilen hastalarda düşünülen ön tanı ve/veya tanıları kaydedilmediği ve sağlık kuruluşları arasında sevk formu ve geri bildirim olmadığı için sevk edilen hastaların akibeti hakkında bilgi eksikliği vardı. Bu sorunun çözümü için aslında BB sağlık hizmeti sunan sağlık ocaklarında var olan sevk formlarının MSB'de de kullanılması sağlanmalıdır.
- BB sağlık hizmeti veren kurumlara başvuru nedenleri arasında deri şikayetleri önemli yer tutmakta ve deri hastalığı tanısı konulan hastaların büyük çoğunluğu-

nun tedavileri de birinci basamakta düzenlenmektedir. Bu nedenle mezuniyet öncesi ve sonrası tıp eğitimi sırasında birinci basamakta sık karşılaşılan deri hastalıkları ile ilgili eğitimin önemli olduğunu düşünmekteyiz. Bu amaçla aile hekimliği uzmanlık eğitimi programına, uzmanlık öğrencisine deri yakınmaları olan hastaya yaklaşım becerileri kazandıracak bölümler eklenmelidir. Ayrıca BB hekiminin deri hastalıkları konusundaki bilgileri ve deri yakınmaları olan hastaya yaklaşırken karşılaştıkları güçlükleri değerlendirecek araştırmalara gereksinim olduğunu düşünüyoruz.

Kaynaklar

1. **Rook A, Savin JA, Wilkinson DS.** The prevalence, incidence and ecology of disease of the skin. Textbook of Dermatology'de. Ed. Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, Champion RH, Burt JL. 4. baskı. Oxford, Blackwell Scientific Publication, 1986; 39-53.
2. **Stern RS.** The epidemiology of cutaneous disease. Dermatology In General Medicine'de. Ed. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolf K, Freedberg IM, Austen KF.4. baskı. Newyork, McGraw Hill Information Services Company, 1993; 7-13.
3. **Federman DG, Concato J, Krisner RS.** Comparison of dermatologic diagnoses by primary care practitioners and dermatologists; A review of the literature. *Arch Fam Med* 1999; 8: 170-2.
4. **Bilen N, Şeref B, Apaydın R ve ark.** Kocaeli'nde deri hastalıkları konusunda yapılan ilk epidemiyolojik çalışma sonuçları. *T Klin Dermatol* 1998; 8: 160-4.
5. **Pişkin S.** Yozgat'da deri hastalıklarının durumu. *Deri Hast Frengi Arş* 1992; 26:31-3.
6. **Kökçam İ, Saral Y.** Elazığ ve yöresindeki deri hastalıkları. *T Klin Dermatol* 1994; 14: 71-4.
7. **Zeren I.** Amasya ve yöresindeki deri hastalıkları XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı'nda. Ed. Ural A, Kot S, Özdemir Ş, Aktaş A, Parlak M. Erzurum, Doğu Ofset, 1992; 2: 327-33.
8. **Baysal V, Yıldırım M, Handan A.** Göller Bölgesinde en sık görülen deri hastalıkları. *T Klin Dermatol* 1997; 7: 19-22.
9. **Fleischer AB, Feldman SR, McConnell RC.** The most common dermatologic problems identified by family physicians, 1990-1994. *Fam Med* 1997; 29(9): 648-52.
10. **Figueroa JL, Fuller LC, Abraha A, Hay RJ.** Dermatology in southwestern Ethiopia: rationale for community approach. *Internal Journal of Dermatology* 1998; 37: 752-8.
11. **Turanlı AY.** Ekzema. Dermatoloji'de Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransü O. 2. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 1994: 266.
12. **Başdaş F, Arpalı H, Korukçu B.** Erzurum'da deri hastalıklarının durumu. XIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı'nda. Ed. Ural A, Kot S, Özdemir Ş, Aktaş A, Parlak M. Erzurum, Doğu Ofset, 1992; 1: 503-12.
13. **Mat MC, Aktunç E, Serdaroğlu S ve ark.** Bakteriyel deri hastalıklarının yaş ve tiplere göre dağılımı ve mevsimlerle ilişkisi. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi Kitabı'nda. 1988; 561-7.
14. **Veziroğlu V, Akbaba M, Acar MA.** Bakteriyel cilt enfeksiyonları üzerine bir çalışma. *ÇÜ Tıp Fak Dergisi* 1987; 12: 237-43.

Geliş tarihi: 22.05.2002

Kabul tarihi: 12.02.2003

İletişim adresi:

Dr. Mustafa Çelik

Kahramanmaraş Sütçü İmam Tıp Fakültesi

Aile Hekimliği Anabilim Dalı 046100 KAHRAMANMARAŞ

e-posta: drmcelik@ksu.edu.com