

ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ HEKİMLERİNİN DERİ KANSERLERİ VE GÜNEŞİN ETKİLERİ KONUSUNDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE GÜNEŞTEN KORUNMA DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ*

Meltem USLU¹, Göksun KARAMAN¹, Ekin ŞAVK¹, Neslihan ŞENDUR¹

ÖZET

Amaç: Tüm dünyada deri kanseri insidansındaki artış, güneşe maruziyetteki artış ile paralel seyretmektedir. Bu çalışmanın amacı Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlerin güneşten korunma davranışlarını, güneşin derideki zararlı etkileri ve deri kanseri etyopatogenezi konusunda bilgi düzeylerini araştırmaktır.

Yöntem: Kesitsel tipteki çalışma için 26 soru içeren bir anket formu hazırlandı ve 158'si uzman hekim ve 172'si uzmanlık öğrencisi olmak üzere toplam 330 hekimden anketleri yanıtlamaları istendi.

Bulgular: Anketler 196 hekim tarafından yanıtlandı. Çalışma popülasyonunun yaş ortalaması 34.1±7.1'di, %51.5'i kadın, %48.5'i erkekti. Gölgede kalma, öğle saatlerinde dışarı çıkmama, gözlük kullanımı hekimlerin en sık kullandığı ilk 3 güneşten korunma yöntemi idi. "Genellikle" ya da "her zaman" güneşten koruyucu ürün kullanımı ise 4. sırada yer alan bir yöntemdi (%56). Kadınlar erkeklere göre daha sıklıkla güneşten koruyucu ürün kullanmaktaydı. Güneşin etkileri ve deri kanserleri konusunda 9 soruya verilen doğru yanıtların ortalaması 5.4±1.4 idi. Güneşin immüsupresif etkisi %8.7 hekim tarafından, koyu renk giysilerin açık renklilere göre güneşten daha iyi koruyucu olduğu ise %15.3'ü tarafından bilinmişti. Güneşe duyarlı deri tipine sahip ve güneşin derideki etkileri, deri kanserleri ve korunma yollarına ilişkin bilgi seviyesi yüksek hekimler daha sıklıkla güneşten korunma yöntemlerine başvurduklarını belirtmişlerdi (p<0.05).

Sonuç: Araştırmanın yapıldığı hastanede çalışan hekimlerin deri kanserleri konusundaki bilgi düzeyleri ve güneşten korunma davranışları yeterli değildir. Güneşin derideki zararlı etkileri ve deri kanserlerinin engellenmesi konusunda halkı eğitmek temel olarak dermatologların görevi olsa da, tüm hekimlerin bu göreve katkıda bulunması gerekmektedir. Bu nedenle hekimlerin güneşin derideki etkileri, deri kanserleri ve korunma yolları konusunda bilgi düzeylerinin geliştirilmesine ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Hekim, güneşten korunma, deri kanserleri

Investigation of Knowledge About Sun Effects, Skin Cancer and Sun Protection Behaviour Among Doctors in Adnan Menderes Hospital

SUMMARY:

Objective: The increase of skin cancer incidence all over the world on recent years is in parallel with the increase in sun exposure. The purpose of this study was to investigate sun protection behaviour and knowledge about harmful effects of the sun on skin and skin cancer ethiopathogenesis among doctors working in Adnan Menderes University Hospital.

Methods: A questionnaire containing 26 questions was prepared for the cross-sectional designed study and given to 330 doctors to be answered (158 specialists and 172 residents).

Results: 196 doctors answered the questionnaire. Mean age was 34.1±7.1, 51.5% of the study population were women and 48.5% were men. Staying under the shade, not going out in midday, use of sunglasses were among the first three methods of sun protection practiced by the doctors. Use of sun protection product most of the time or everytime was in the 4th place (56%). Women stated more frequent use of sun protection product than men. Mean number of correct answers given to 9 questions about sun effects and skin cancer was 5.4±1.4. Immunosuppressive effect of the sun was known by 8.7% and better sun protection offered by clothes with dark colour was known by 15.3%. Doctors with sun sensitive phenotype and who had given more correct answers stated more frequent use of sun protection (p<0.05).

Conclusion: Doctors working in this hospital do not have sufficient knowledge about skin cancers and the optimal mode of sun protection. Public education for harmful effects of sun and prevention of skin cancer is mainly the duty of dermatologists but all doctors should have some input for this purpose. Therefore, we believe that there is a need for improvement about knowledge of all doctors for effects of the sun on skin, skin cancer and means of sun protection.

Key words: Doctors, sun protection, skin cancer

Son birkaç dekad boyunca tüm dünyada hem melanom hem de melanom dışı deri kanserleri insidansı artmakta ve bu artış, insanların güneşe maruziyetlerinin artmasıyla paralellik göstermektedir.¹⁻⁴ Gerek stratosferik ozon

tabakasındaki azalma, gerekse insanların tatillerde güneşli bölgelere seyahat etme, solaryum kullanma gibi alışkanlıklar edinmesi güneşe maruziyetin artmasına neden olan faktörlerdir.^{5,6} Özellikle mesleki ya da kümülatif güneş maruziyetinden çok, aralıklı

*Bu çalışma 15-18 Mayıs 2006 tarihlerinde Fethiye'de düzenlenen II. Ege Dermatoloji Günleri'nde sunulmuştur.

¹Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, AYDIN, Türkiye

yoğun güneşe maruziyet paterni olarak da adlandırılan her yaştaki güneş yanıkları, artmış melanom riski ile önemli ölçüde ilişkilidir.⁷ Güneşte kolay kızarıp bronzlaşmayan, açık deri rengine sahip kişilerde deri tümörleri daha sıklıkla görülmektedir.⁸⁻¹⁰ Birçok ülkede toplumun çeşitli kesimlerinin güneş ışığının derideki etkileri ve deri kanserleri konusundaki bilinç düzeyleri ve güneşten korunma davranışlarının belirlenmesine yönelik çalışmalar yapılmakta, deri tümörlerinin gelişmesinin engellenmesi amacıyla eğitim kampanyaları yürütülmektedir.¹¹ Sağlık hizmetlerinin verilmesinde temel rol oynayan hekimler ise tıp eğitimi sırasında deri tümörlerine yönelik bilgilendirilseler de, güneşin derideki etkileri, deri neoplazilerinin gelişmesindeki önemi ve güneşten korunmanın gerekliliğine dair istenen düzeyde bilinçli olmayabilirler.

Aydın, oldukça güneşli tipik Akdeniz iklimi özelliklerini gösteren bir şehirdir. Gün içerisindeki güneşli geçen saatın aylık ortalamaları, yıl boyunca 4 ile 11 saat arasında değişmektedir.¹² Bu nedenle üniversitemiz hekimlerinin güneşin etkilerine dair bilgi düzeyleri ve güneşten korunma bilinçlerinin değerlendirilmesi özel bir önem taşımaktadır. Bu çalışmada Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi hekimlerinin deri kanserlerinin etyopatogenezine ilişkin bilgi düzeyleri ve güneşten korunma tutumları ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel tipte düzenlenen çalışma için hekimlerin demografik özelliklerinin sorgulandığı 7 (cinsiyet, yaş, deri fenotipleri, çalıştıkları anabilim dalı, kaç yıldır hekim olarak çalıştıkları), güneşe maruziyetleriyle ilgili 3, güneşten korunma tutum ve davranışlarıyla 2, deri kanseri geliştirme riskleri ile ilişkili 4, güneşin etkileri ve deri tümörlerine dair bilgi düzeyleriyle ilgili 9 ve dermatoloji uzmanına başvuruların sorgulandığı 1 soru olmak üzere toplam 26 sorudan oluşan bir anket hazırlanmıştır.

Adnan Menderes Üniversitesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 158'i uzman ve 172'si uzmanlık öğrencisi olan toplam 330 hekime 25 Mart-15 Nisan 2006 tarihleri arasında anketler dağıtılmış ve yanıtlamaları istenmiştir. Dermatoloji AD'da çalışmakta olan hekimler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Çeşitli güneşten korunma yöntemlerinin her biri için uygulama sıklığına göre puanlama yapıp (hiç=1, nadiren=2, sıklıkla=3, her zaman=4), 6 korunma yönteminin puanları toplanarak "güneşten korunma notu" oluşturulmuştur. Deri kanserleri etyopatogenezini ve güneşten korunma yöntemlerine ilişkin bilgi düzeyi ise 9 soruya verilen her biri 1 puan değerindeki doğru yanıtlar toplanarak elde edilmiştir. Hekimlerin bilgi düzeylerinin cinsiyetleriyle, dahili, cerrahi ya da temel bilimlerde çalışmalarıyla, meslekte geçirdikleri süre

ile, deri tipleri ve güneşten korunma düzeyleri ile ilişkisi değerlendirilmiştir. Ayrıca güneşten korunma davranışları ile cinsiyet ve deri tipi arasındaki ilişki olup olmadığı, kendini deri kanseri gelişimi açısından riskli gören hekimlerin görmeyenlere kıyasla güneşten korunma davranışında bir farklılık olup olmadığı karşılaştırılmıştır.

Araştırmanın verileri SPSS 10.0 istatistik paket programında değerlendirilmiş, istatistiksel analizlerde student t testi, Kruskal Wallis varyans analizi ile Pearson ve Kendal korelasyon analizleri kullanılmıştır.

BULGULAR

Anketler 196 hekim tarafından yanıtlanmıştır (%59). Çalışmaya katılan hekimlerin yaşları 25 ile 56 arasında değişmiş olup ortalaması 34.1±7.1'tir, %51.5'i kadın, %48.5'i erkektir. Popülasyonun %42.3'ünün uzman hekim (n=83), %57.7'sinin (n=113) uzmanlık öğrencisi olduğu saptanmıştır. Ortalama 10.2±7.1 yıldır mesleklerini sürdüren hekimler en az 1, en çok 32 yıldır çalışmaktadır. Dahili bölümlerde çalışan 166 hekimden 106'sı (%63.8), cerrahi bölümlerde çalışan 112 hekimden 73'ü (%65.2), temel bilimlerde çalışan 45 hekimden 17'si (%37.7) çalışmaya katılmıştır.

Hekimlerin deri fenotipleri Tablo 1'de, güneşe maruziyet dereceleri Tablo 2'de ve kullandıkları güneşten korunma yöntemleri Tablo 3'te sunulmuştur.

Tablo 1. Hekimlerin ifadelerine göre deri fenotipleri

Deri tipi	%
Kolay, şiddetli kızarıp, bronzlaşmaz (I)	21.9
Biraz kızarıp, bir miktar bronzlaşır (II)	51.0
Nadiren kızarıp, iyi bronzlaşır (III)	21.4
Hiçbir zaman kızarmaz, koyu bronzlaşır (IV)	5.6
Deri rengi	%
Çok açık beyaz	2.6
Beyaz	31.6
Buğday	48.0
Esmer	17.3
Koyu esmer	0.5
Siyah	0

Hekimlerin %90.3'ü güneşten korunmak için bir çaba gösterdiğini belirtmiştir. Her bir güneşten korunma yöntemi için uygulama sıklığına göre yapılan puanlama sonucunda, 6-24 aralığında, güneşten korunma notları 8 ile 24 arasında değişmekte ve ortalamasının 15.6±2.8 olduğu görülmüştür. Güneşten korunma notu ile cinsiyet arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, kadınların (15.9±2.5) erkeklere göre (15.3±3.1) korunma düzeyinin biraz daha yüksek olduğu ancak bu ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı (p=0.09) görülmüştür. Deri tipi güneşe duyarlı olanların korunma notunun daha yüksek olduğu saptanmıştır; deri tipi I olanların korunma notu ortalaması 16.2±2.7 iken, deri tipi IV olanlarınkı

12.7±2.9'dir (p=0.008).

Tablo 2. Hekimlerin güneş maruziyet dereceleri

Hafif yanık	%
Hiç	5.6
1 kez	13.8
2-4 kez	48.0
5 kez	5.6
≥6 kez	27.0
Şiddetli yanık	%
Hiç	56.6
1 kez	24.0
2-4 kez	16.8
5 kez	1.0
6 ≤	1.5
Tatillerde öğle saatlerinde ortalama güneş maruziyet süresi	%
≤ 1 saat	32.1
2	36.7
3	18.9
4	8.2
≥5 saat	4.1

Kan bağı olan yakın akrabalarında deri kanseri olan doktorların oranı %5.1, vücudunda 5 mm'den büyük asimetric, düzensiz yapıli (atipik) nevus bulunduğunu ifade edenlerin oranı ise %20.4'dir. Vücutlarındaki toplam nevus sayısını tahmin etmeleri istendiğinde %67.9'u 0-20 arasında, %16.3'ü 21-40,

%6.6'sı 41-60, %4.1'i 61-80, %5.1'i ise 81'den fazla nevus bulunduğunu belirtmişlerdir. Vücudunda atipik nevus bulunanların ancak %47'si kuşku bir nevusun muayenesi için dermatoloji uzmanına başvurmuştur. Deri kanserleri geliştirme açısından kendilerini ne kadar riskli gördükleri sorulduğunda, %56.6'sının düşük, %32.1'inin orta, %11.2'sinin yüksek risk taşıdığını düşünmekte olduğu görülmüştür. Geçirilen yanık sayıları, vücuttaki toplam nevus sayısı ve atipik nevus varlığı ile hekimlerin kendilerinde gördükleri risk arasında pozitif ilişki saptanırken, ailede deri kanseri öyküsü ve öğle saatlerinde dışarıda geçirilen süre ile sözü edilen risk arasında bir ilişki bulunmamıştır (Tablo 4).

Güneşin etkilerinden korunma ya da nevus değerlendirmesi nedeniyle bir dermatoloji uzmanına başvuran hekim oranlarına bakıldığında (katılımcılar birden fazla nedenle başvurduğunu belirtmişlerdir), %67.3'ünün bu nedenlerle bir başvuruda bulunmadığı, %16.3'ünün kuşku bir nevusunun muayenesi, %3.6'sının nevusların incelenmesi amaçlı tüm vücut muayenesi, %10.2'sinin güneşten korunma için bilgi edinme, %12.2'sinin günlük deri bakımı/deri yaşlanmasının engellenmesi konusunda öneri alma amacı ile dermatoloji uzmanı görüşüne başvurduğu görülmüştür.

Deri kanserleri ve güneşten korunma ile ilişkili sorulara verilen yanıtlar değerlendirildiğinde bilgi skorunun 9 üzerinden 0 ile 8 arasında değişmekte olup ortalamasının 5.4±1.4 olduğu saptanmıştır.

Tablo 3. Güneşten korunma yöntemlerinin uygulanma sıklıkları

	Hiç (%)	Nadiren (%)	Sıklıkla (%)	Her zaman (%)
Gölgede bulunmaya dikkat etme	1.5	7.1	66.8	24.5
Giyisi ile korunma	36.7	34.2	24.5	4.6
Şapka takma	21.4	37.2	31.6	9.7
Gözlük kullanma	12.8	20.4	45.9	20.9
Güneşten koruyucu ürün kullanma	14.8	29.1	40.3	15.8
Öğle saatlerinde dışarı çıkmama	4.1	16.8	63.3	15.8

Tablo 4. Hekimlerin kendilerinde gördükleri deri kanseri geliştirme riski ile risk faktörleri arasındaki ilişkiler

	Düşük Risk (%)	Orta Risk (%)	Yüksek Risk (%)	p	r/ χ^2
Hafif yanık sayısı (a) ? 4 kez	75.6	57.1	54.6	0.000 ^(*)	0.225/-
? 5 kez	24.4	52.9	55.4		
Şiddetli yanık sayısı (a) ? 4 kez	86.5	74.6	68.2	0.001 ^(*)	0.208/-
? 5 kez	13.5	25.4	31.8		
Kaç saat dışarıda kaldığı (a) ? 2 saat	65.7	68.3	86.4	0.348	- 0.060/-
? 3 saat	34.3	31.7	13.6		
Vücutta atipik nevus varlığı (b) Var	10.8	28.6	45.5	0.000 ^(*)	-17.376
Yok	89.2	71.4	54.5		
Akrabalarında deri kanseri öyküsü (b) Var	3.6	4.8	13.6	0.147	-3.839
Yok	96.4	95.2	86.4		
Vücutta tahmin edilen nevus sayısı (a) ? 40	91.0	80.9	59.1	0.000 ^(*)	0.237
? 41	9.0	19.1	40.9		

(a) Kendall tau b test, (b) χ^2 test * p<0.01 ** Yüzdeler sütun boyunca sunulmuştur.

Katılımcıların bilgi düzeyi ile cinsiyetleri, kaç yıldır hekim oldukları, dahili, cerrahi ya da temel bilimler alanında çalışmış olmaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($p>0.05$). Diğer yandan bilgi düzeyi yüksek olan hekimlerin güneşten korunma notu daha yüksek olduğu görülmüştür ($p=0.007$, $r=0.191$). Yine deri tipi güneşe duyarlı olanların bilgi skorunun güneşe duyarlı olmayanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Deri tipi I; 5.6 ± 1.6 , deri tipi IV; 4.7 ± 1.5) ancak ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0.09$).

TARTIŞMA

Üçyüz otuz hekimin 196'sı (%59'u) anketleri yanıtlamıştır, üniversite hekimlerini tam olarak yansıtmaması için hedeflenen %80 yanıtlanma oranına ulaşamamış olsa da, çoğunluk oluşturan bu oran ile elde edilen verilerin bir değere sahip olduğu düşünülmüştür. Kadın erkek oranının hemen hemen eşit olduğu popülasyonda hekimlerin %72.9'u güneşe duyarlı deri tipine, %82.2'si açık deri rengine sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu durum da, çalışmanın yürütüldüğü hekimlerin güneşin zararlı etkilerinden etkilenme potansiyeli yüksek bir grup olduğunu düşündürmüştür.

Güneşten korunma yöntemlerinin uygulama sıklıkları değerlendirildiğinde sırası ile gölgede bulunma, öğle saatlerinde dışarı çıkmama ve gözlük kullanımının çoğunluk tarafından sık uygulanan ilk 3 yöntem olduğu görülmüştür. Ancak hekimler güneşten koruyucu ürün kullanımına 4.sırada başvurmaktadır; bu ürünleri %56'sı "sıklıkla" ya da "her zaman" kullanmakta, bir başka deyişle yarıya yakını bu ürünleri ya hiç kullanmamakta ya da nadiren kullanmaktadır. ABD'de 157 milyon yetişkini temsil eden 17-75 yaş arası yetişkin popülasyonun güneşten korunma davranışlarının araştırıldığı bir çalışmada çeşitli güneşten korunma yöntemlerinin kullanımı 3 seçenekle (büyük olasılıkla, orta olasılıkla, çok düşük ihtimalle) sorulmuş ve koruyucu giysi kullanımı, gölgede kalma, güneşten koruyucu ürün kullanımının %28-32 oranında "büyük olasılıkla" kullanıldığı görülmüştür.¹⁵ Avrupa'daki 5 ülkeden 40-70 arası yetişkinlerle telefon görüşmesi yapılarak elde edilen

verilerde ise; 1/3'ünün dışarıda iken güneşten koruyucu ürün hiç kullanmadığı ya da nadiren kullandığı saptanmıştır (İngiltere'de %30, İspanya'da %46).¹⁴ Aynı çalışmada şapka takma %18-52, uygun giysi giyme %0-34, dışarı çıkmama %11-32 oranlarında bildirilmiştir. Üniversitemiz hekimlerinin gölgede bulunma davranışı ABD'deki yetişkin popülasyona göre belirgin olarak, güneşten koruyucu ürün kullanımı ise bir miktar daha yüksek, giysi-şapka kullanımının da benzer düzeyde olduğu söylenebilir. Avrupa'da düzenlenen çalışmayla karşılaştırıldığında ise hekimlerin güneşten koruyucu ürün kullanımının benzer düzeyde, öğle saatlerinde dışarı çıkmama davranışının ise daha çok uygulanan bir yöntem olduğu göze çarpmıştır. Yalnız hekimlerin güneşten korunma tutumlarının araştırıldığı başka bir çalışmaya literatürde rastlanmamıştır. Bununla birlikte ülkemizde 275 hekimin de dahil olduğu, 1018 üniversite çalışanı ve öğrencisi ile yapılan benzer bir çalışmada her bir korunma yönteminin ayrıntılı uygulanma sıklığı sorgulanmamakla birlikte, güneşten koruyucu ürün kullanımı erkek ve kadınlarda sırası ile %10.7 ve %33.7 olarak bildirilmiştir.¹⁵ Aynı yöntemin bu çalışma popülasyonunda "sıklıkla ya da her zaman" kullanımlarının erkeklerde %38.6, kadınlarda %74.7 olduğu göz önünde bulundurulduğunda daha iyi bir korunma çabasının sergilendiği gözlenmiştir; diğer tüm korunma yöntemlerinin kullanımı da bu çalışmada daha yüksek oranlarda bulunmuştur. Belçika sahillerinde 20-39 yaş arası yetişkinlerle yapılan çalışma sonuçları da, elde ettiğimiz verilere göre daha az oranda korunma yöntemlerinin uygulandığını göstermiştir.¹⁶ Diğer yandan Yunanistan'ın kuzey kısımlarında tatil yapan turistlerde güneşten koruyucu ürün kullanımının %90'dan fazla olduğu da bildirilmiştir.¹⁷ Yukarıda sözü edilen çalışmalarda katılımcıların meslekleri ve eğitim düzeyi çeşitlilik göstermekte iken, bu çalışmada yalnız üniversite mezunu kişilerin ve daha da önemlisi hekimlerin yer alması bazı korunma yöntemlerinin daha fazla kullanılmasını açıklayabilir. Ancak 6-24 arası skalada güneşten korunma notu ortalamasının 15.6 elde edildiği bu popülasyonda, hemen hemen 6 yöntemden 3'ünü nadiren, 3'ünü ise

Tablo 5. Katılımcıların deri kanserleri ve güneşten korunma ile ilişkili sorulara verdikleri yanıtların dökümü (%)

	Doğru	Yanlış	Fikrim yok
Melanositik nevus sayısının yüksek olması, melanom gelişimi için bir risk faktörüdür.	64.3	16.8	18.9
Erken çocukluk dönemindeki güneş yanıkları, yetişkin dönemdeki güneş yanıklarına göre deri kanseri gelişiminde daha fazla rol oynar.	57.7	15.8	26.5
Skuamöz hücreli karsinom ve bazal hücreli karsinom en sık olarak yüzde görülür.	81.1	8.7	10.2
Melanom de novo oluşur, önceden var olan melanositik nevuslar üzerinden gelişmez.	16.8	48.5	34.7
Güneşe maruziyet deri yaşlanmasını, (kırısklıklar ve lekeler oluşmasını) hızlandırır.	95.4	2.0	2.6
Güneş ışığının immün sistemi uyarıcı etkisi vardır.	60.7	8.7	30.6
Açık renkli giysiler, koyu renklilere göre daha iyi güneşten koruma özelliğine sahiptirler.	79.1	15.3	5.6
Vücudu sıkı saran giysiler bol olanlara göre daha iyi güneşten koruma özelliğine sahiptirler.	4.1	83.2	12.8
Bronzlaşmış deri güneş ışınlarının zararlı etkilerinden etkilenmez.	5.1	90.3	4.6

Not: Doğru yanıtlar kalın yazılarak belirtilmiştir.

sıklıkla uyguladıkları çıkarımında bulunulabilir. Bu da, ideal bir güneşten korunma uygulamasının gözetilmediğini göstermiştir. Özellikle şapka ve giysi kullanımının yeterince uygulanmadığı görülmüştür. Non melanom deri kanserlerinin sıklıkla yüzde geliştiği göz önünde bulundurulursa, özellikle şapka kullanımının önemine, benzer şekilde güneşten koruyucu ürünlerin ve giysilerin koruyucu rolüne dikkat çekilmesine ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır.¹⁸⁻²¹

Vücudunda atipik nevus bulunan hekimlerin yarısından fazlasının bir dermatolog görüşüne başvurmamış olması ilginç ve önemli bir bulgudur. Hekimlerimiz, atipik görümlü bir nevus kendilerine malignite düşündürmediği için ya da ihmal nedeniyle bir dermatoloji uzmanına başvurmamış olabilir. Pratisyen hekimlerin deri kanserlerini önlemeye yönelik performansları ve erken tanı pratiklerinin, meme muayenesi, Papanicalou smear, rektal ve pelvik muayene gibi diğer sık uygulanan koruyucu önlem pratikleri ile karşılaştırıldığında düşük olduğu saptanmış ve bu durumda pratisyen hekimlerin sorunlu deri lezyonlarını benign olanlardan ayırt etme yeteneklerinin dermatologlar kadar yeterli olmamasının bunda rolü olduğu belirtilmiştir.^{22,23} Bu saptamayı destekleyen bir başka veri ABD'de 7 tıp fakültesinin öğrencileriyle yapılan çalışmadan elde edilmiştir; öğrencilerin ancak %28'i kendilerini deri kanserleri muayenesi için bir miktar ya da iyi düzeyde beceri sahibi olarak görmüştür.²³ Bu bulgular ve bu çalışmanın verileri değerlendirildiğinde, hem deri malignitelerinin morfolojileri hem de özellikle de melanomda erken tanının ve bu tanı için dermatologlara başvurunun önemi konusunda hekimlerin bilgilendirmeye gereksinimi olduğu sonucuna varılmıştır.

Hekimlerin deri kanserleri hakkında 4, güneşin derideki etkilerine ve zararlı etkilerinden korunma yöntemlerine ilişkin 5 soruya verdiği yanıtlar değerlendirildiğinde ortalama olarak 10 üzerinden 6.7 soruya doğru yanıt verildiği görülmüştür. Bu skorun, pratisyen olmayıp, her biri kendi uzmanlık alanı ile ilgili konularda çalışmakta olan bir hekim grubu için iyi derecede bir bilgi düzeyini yansıttığı söylenebilir. Ancak hekimlerin çok büyük bir kısmı güneşin immunsupresif etkiye sahip olduğunu ve yarıya yakını da çocukluk dönemindeki güneş yanıklarının özellikle önemli olduğunu bilmemişlerdir. Ek olarak yine hekimler yanlış olarak açık renkli giysilerin koyu renk olanlara göre daha fazla güneşten koruyucu etkiye sahip olduğunu düşünmüşlerdir. Bu eksiklikler de güneşten korunma bilincinin gelişmesi ve bu korunmanın ideal olarak uygulanmasını zorlaştıracak olan faktörlerdir.

Deri kanseri riskleri değerlendirildiğinde, güneş yanıkları, nevus sayısının çokluğu ve atipik nevus varlığı gibi parametrelerle kendilerinde tahmin ettikleri kanser riski arasında ilişki saptanmış olması, hekimlerin deri kanseri risk faktörlerinin pek

çoğundan haberdar olduğunu düşündürmüştür. Ancak ailede deri kanseri öyküsü ve tatillerde öğle saatlerinde dışarıda geçirilen zamanla sözü edilen risk arasında bir ilişki bulunmamıştır. Dolayısıyla güneş yanığı gibi kişisel tecrübeler deri kanseri çağrışımı yaptırmakta iken kümülatif maruziyetin tehlikelerinin farkında olunmadığı kanısına varılmıştır. Hall ve ark.'ın çalışmasında yetişkinlerin %20.3'ünün gelecekte deri kanseri geliştirmek için kendini yüksek riskli gördüğü, %54.9'unun orta derecede endişe taşıdığı, %24.8'inin ise hiç endişe taşımadığı saptanmıştır.¹³ Bu çalışmada bu oranlar sırası ile %11.2, %32.1 ve %56.6 olarak saptanmıştır. Avrupa'da yapılan çalışmada ise katılımcıların %46'sının deri kanseri endişesi taşıdığı görülmüştür.¹⁴ Bir başka deyişle hekimlerimizin, ABD'de ve Avrupa'da yaşayan insanlara göre daha az deri kanseri endişesi taşıdığı görülmüştür. Bu durum bu ülkelerde gerek okullarda, gerek medyada yürütülen deri kanserleri konusunda bilgilendirme ve güneşten korunma bilinci oluşturma amacıyla yürütülen kampanyalara karşılık ülkemizde bu konuda topluma mesaj verme politikasının geliştirilmemiş olmasından kaynaklanabilir. Yine de deri kanseri için muayene edilen hekimler ile Avrupa'da yaşayan insanların %16 gibi eşit oranda bulunması, muhtemelen üniversitemiz hekimlerinin bu tür bir muayeneye kolay ulaşabilme imkanı ve "hekim" olmasının getireceği ek bilgi düzeyi gibi avantajlar ile bu düzeye ulaşabilmiştir.¹⁴

Çalışmamızdan elde edilen veriler ışığında Adnan Menderes Üniversitesi'nde çalışan hekimlerin deri kanserleri ve kanser gelişimi için risk faktörleri konusundaki bilgilerinin orta-iyi düzeyde olduğu görülmüştür. Ancak güneşten korunma yöntemlerini yeterince uygulamadıkları saptanmıştır. Dolayısıyla tüm hekimlerin güneşin derideki etkileri, deri kanserleri ve korunma yolları konusunda bilgi düzeylerinin geliştirilmesine ihtiyaç olduğu sonucuna varılmıştır. Klinisyenlerin kişisel güneşten korunma tutumları, hastalarına güneşten korunma önerisinde bulunmalarının bir belirleyicisi olabildiği saptanmıştır.²⁴ Ayrıca deri kanseri kuşkusu durumunda ya da kuşku olmasa bile kontrol amaçlı deri muayenesi için dermatoloji uzmanına başvuran hekim oranı düşüktür. Bu nedenle deri kanserleri için korunma ve önlem alma davranışının yeterli olmaması, hekimlerin çevrelerine örnek olması ya da riskli hastalara uyarılarda bulunmaları ve onları dermatoloji hekimine yönlendirmeleri beklentisini düşürmektedir. Ancak özellikle de melanom olmak üzere pek çok deri kanserinde mortalite ve morbidite erken tanı ile çok büyük ölçüde azalmaktadır. Çeşitli ülkelerde 1 ya da 2 saatlik eğitimlerle bile hem toplum bazında hem de tıp öğrencileri ya da pratisyen hekimlerince deri kanserlerinin tanınmasında ve bunların önlenmesi için yapılabilecekler konusunda yol kat edilebildiği saptanmıştır.²⁵ Bu çalışma aracılığıyla hekimlerimizin en azından bu konulara dikkatini bir miktar da olsa çekmiş, merak uyandırmış olabileceğimizi ümit

ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. Karagas MR, Greenberg ER, Spencer SK, Stukel TA, Mott LA. Increase in incidence rates of basal cell and squamous cell skin cancer in New Hampshire, USA. New Hampshire Skin Cancer Study Group. Int J Cancer 1999;81:555559.
2. Abdulla FR, Feldman SR, Williford PM, Krowchuk D, Kaur M. Tanning and skin cancer. Pediatr Dermatol 2005;22:501-512.
3. Diffey BL. A quantitative estimate of melanoma mortality from ultraviolet A sunbed use in the UK. Br J Dermatol 2003;149:578-581.
4. Chen YT, Dubrow R, Zheng T, Barnhill RL, Fine J, Berwick M. Sunlamp use and the risk of cutaneous malignant melanoma: a population-based case-control study in Connecticut, USA. Int J Epidemiol 1998;27:758765.
5. Geller AC, Rutsch L, Kenausis K, Selzer P, Zhang Z. Can an hour or two of sun protection education keep the sunburn away? Evaluation of the Environmental Protection Agency's Sunwise School Program. Environ Health 2003;2:1-13.
6. Abarca JF, Casiccia CC. Skin cancer and ultraviolet-B radiation under the Antarctic ozone hole: southern Chile, 1987-2000. Photodermatol Photoimmunol Photomed 2002;18:294-302.
7. Elwood JM, Jopson J. Melanoma and sun exposure: an overview of published studies. Int J Cancer 1997;73:198203.
8. Kricer A, Armstrong BK, English DR, Heenan PJ. Pigmentary and cutaneous risk factors for non-melanocytic skin cancer a case-control study. Int J Cancer 1991;48:650662.
9. Gallagher RP, Hill GB, Bajdik CD, Coldman AJ, Fincham S, McLean DI, Threlfall WJ. Sunlight exposure, pigmentation factors, and risk of nonmelanocytic skin cancer. II. Squamous cell carcinoma. Arch Dermatol 1995;131:164169.
10. Mclean DI, Gallagher RP. 'Sunburn' freckles, café-au-lait macules, and other pigmented lesions of schoolchildren: the Vancouver Mole Study. J Am Acad Dermatol 1995;32:565-70.
11. Geller AC, Rutsch L, Kenausis K, Selzer P, Zhang Z. Can an hour or two of sun protection education keep the sunburn away? Evaluation of the Environmental Protection Agency's Sunwise School Program. Environmental Health: A Global Access Science Source 2003;2:1-13.
12. Http://www.meteor.gov.tr. Nisan 2004
13. Hall HI, May DS, Lew RA, Koh HK, Nadel M. Sun protection behaviors of the U.S. white population. Prev Med 1997;26:401-407.
14. MacKie RM. Awareness, knowledge and attitudes to basal cell carcinoma and actinic keratoses among the general public within Europe. J Eur Acad Dermatol Venereol 2004;18:552-555.
15. Ermertcan AT, Öztürkcan S, Dinç G, Yurtman D, Pala T, Şahin MT. Sunscreen use and sun protection practices in students and personnel of Celal Bayar University. Photodermatol Photoimmunol Photomed 2005;21:191-197.
16. Devos SA, Baeyens K, Van Hecke L. Sunscreen use

and skin protection behavior on the Belgian beach. Int J Dermatol 2003;42:352-356.

17. Argyriadou S, Makridis D, Lygidakis H, Apazidis G, Gagalis G. Knowledge and behaviour of tourists towards the sun, as studied in a region of northern Greece. Rural Remote Health 2005;5:367.
18. Thompson SC, Jolley D, Marks R. Reduction of solar keratoses by regular sunscreen use. N Engl J Med 1993;329:11471151.
19. Phillips TJ, Bhawan J, Yaar M, Bello Y, Lopiccolo D, Nash JF. Effect of daily versus intermittent sunscreen application on solar stimulated UV radiation-induced skin response in humans. J Am Acad Dermatol 2000;43:610618.
20. Kullavanijaya P, Lim HW. Photoprotection. J Am Acad Dermatol 2005;52:937-58.
21. Diffey BL, Cheeseman J. Sun protection with hats. Br J Dermatol 1992;127:10-12.
22. Dolan NC. Skin cancer control in the primary care setting; Are we making any progress? JGIM 2001;16:342-343.
23. Moore MM, Geller AC, Zhang Z, Hayes BB, Bergstrom K, Graves JE, Kim A, Martinez JC, Shahabi L, Miller DR, Gilcrest BA. Skin cancer examination teaching in US medical education. Arch Dermatol 2006;142:439-444.
24. Gritz ER, Tripp MK, de Moor CA. Skin cancer prevention counseling and clinical practices of pediatricians. Pediatr Dermatol 2003;20:16-24.
25. Mikkilineni R, Weinstock MA, Goldstein MG, Dube CE, Rossi JS. Impact of the basic skin cancer triage curriculum on provider's skin cancer control practices. J Gen Intern Med 2001;16:302-307.

YAZIŞMA ADRESİ

Uzm. Dr Meltem USLU
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Dermatoloji, AYDIN, Türkiye

Tel : 256 4441256
E-posta : meltemozdogan@msn.com

Geliş Tarihi : 29.04.2006
Kabul Tarihi : 05.07.2006