

Anogenital Kondilomu Olan Erkeklerde Yaşam Kalitesini Etkileyen Faktörler

The Factors Affecting Quality of Life in Men Diagnosed with Condylomata Acuminata

Arzu KARATAŞ,^a
Atiye OĞRUM,^a
Belçin İZOL,^b
Osman DEMİR,^c
Hatice Meral EKŞİOĞLU^a

^aDeri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği,
Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
Ankara

^bDeri ve Zührevi Hastalıkları AD,
Okan Üniversitesi Tıp Fakültesi,
İstanbul

^cİktisat Teorisi AD,
Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi,
Tokat

Received: 14.05.2018

Received in revised form: 10.10.2018

Accepted: 11.10.2018

Available online: 02.11.2018

Correspondence:

Atiye OĞRUM
Gaziosmanpaşa Üniversitesi,
Araştırma ve Uygulama Hastanesi,
Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniği,
Tokat,
TÜRKİYE/TURKEY
aogrums@yahoo.com

ÖZET Amaç: Anogenital kondilom (AGK); özellikle genç erişkin popülasyon olmak üzere, toplumun genelini ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur. Anogenital kondilomun kişi üzerindeki etkisi, kültürel ve sosyal faktörlere bağlı olarak toplumlar arasında farklılık gösterebilmektedir. Bu çalışmada, AGK olan Türk erkeklerde, hastalığın yaşam kalitesi üzerindeki etkisinin ve etkilenme düzeyini belirleyen faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Çalışmaya Ocak 2010-Eylül 2011 tarihleri arasında Ankara Eğitim Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniğine AGK nedeni ile başvuran 78 erkek hasta dâhil edildi. Hastaların demografik ve klinik verileri kaydedildi ve Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği (DYKÖ) anketi uygulandı. **Bulgular:** Yaş ortalaması 33,46±9,68 (18-65) yıl olan hastaların DYKÖ skor ortalaması 8,36±7,33 idi. Hastaların %61,6 (n=48)'sında dermatolojik yaşam kalitesinde orta ve daha fazla etkilenme saptandı. Kırk yaş ve altı erkeklerin DYKÖ toplam ve semptomlar ve hissettikleri alt kategorisi skorları 40 yaş üzeri erkeklerden anlamlı oranda yüksek idi. Bekâr hastaların kişisel ilişkiler alt kategorisinde skor ortalamaları evlilerden yüksek bulundu. Düzenli cinsel partneri olmayan erkekler kişisel ilişkiler alt kategorisinde skor ortalamaları düzenli cinsel partneri olanlardan yüksek saptandı. **Sonuç:** Anogenital kondilom Türk erkeklerde hayat kalitesinde düşüşe neden olmaktadır. Hastalık kişileri fiziksel nedenlerden çok psiko-sosyal açıdan etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Anogenital kondilom; genital siğil; erkek; genital verrü; anogenital verrü; yaşam kalitesi; dermatolojiye özgü yaşam kalitesi indeksi

ABSTRACT Objective: Condylomata acuminata is a public health issue concerning the majority of the population; especially the young ones. The effect of condylomata acuminata on the patient can vary in different populations related to cultural and social factors. The objective of this study to evaluate the effect of condyloma on quality of life of Turkish male patients. **Material and Methods:** 78 male patients with condylomata acuminata attending the dermatology outpatient clinic in a tertiary hospital between January 2010-September 2011 were included in the study. The demographic and clinical data of the patients were recorded. The Dermatology Life Quality Index (DLQI) was administered to all patients. **Results:** The mean age of patients included in the study was 33.46±9.68 (18-65). The average DLQI score was 8.36±7.33 and in 61.6% (n=48) of patients dermatologic life quality was affected at least moderately. The total score and the score of the symptoms and feelings subcategory of DLQI was affected more in males who are younger than 40 than older patients. Single patients had higher scores in personal relationship subcategory than married patients. Patients who did not have regular sexual partners had higher scores than who had in personal relationships subcategory than who had. **Conclusion:** Condylomata acuminata has an effect on quality of life of Turkish male patients. The affect is mainly physiological and social than physical.

Keywords: Anogenital condyloma; genital warts; male; genital verruca; anogenital verruca; life quality; dermatological quality of life index

Anogenital kondilom (AGK), human papilloma virüsün (HPV) neden olduğu, tüm dünyada sık görülen cinsel yolla bulaşan bir enfeksiyondur. Hastalık tedavi edilebilmekle birlikte; nükslerin görülebilmesi, potansiyel malignite riski ve tedavilerin neden olduğu yan etkiler hastayı olumsuz etkileyebilmektedir. Hastalığın bireye bulaşma şekli ve cinsel eşe bulaştırma riski/açıklama yapma gerekliliği hastalarda utanç, suçluluk duygusu uyandırabilmekte ve/veya cinsel sorunlara neden olabilmektedir. Hastanın AGK'nin bulaşma şekilleri konusundaki yetersiz/yanlış bilgisi kendisini toplumdan izole etmesine dahi yol açabilmektedir. AGK'nin yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini değerlendiren çalışmalarda, hastalığın yaşam kalitesi üzerinde negatif etkileri olduğunu bildiren araştırmalar olmakla beraber, yaşam kalitesini etkilemediğini bildiren çalışmalar da bulunmaktadır.¹⁻⁶

Hastalıkların yaşam kalitesi üzerindeki etkisi toplumların sosyokültürel özelliklerinden etkilenmektedir. Ülkemizden yapılmış çalışmalarda; AGK'nın her iki cinsiyette de hayat kalitesinde düşüşe neden olduğu bildirilmiş ve ayrıca AGK'si olan erkeklerde seksüel disfonksiyon, depresyon ve anksiyete sıklığında artış rapor edilmiştir.^{7,8}

Bu çalışmada, hastanemize başvuran AGK'si olan erkeklerde, yaşam kalitesinin etkilenme düzeyinin ve bunu belirleyen hastalığa özgü ve sosyodemografik özelliklerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel çalışmaya, 3. basamak bir sağlık kuruluşundaki Deri ve Zührevi Hastalıklar Polikliniğine Ocak 2010-Eylül 2011 arasında AGK nedeni ile başvuran erkek hastalar dâhil edilmiştir. Çalışma için etik kurulu onayı ve çalışmaya dâhil edilen tüm hastalardan aydınlatılmış onam alındı.

AGK tanısı klinik olarak konulmuştur. On sekiz yaşından küçük hastalar, soruları anlamakta güçlük yaşayan ya da yanıtlamak istemeyenler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışmaya dâhil edilen 78 hastanın sosyodemografik özellikleri (yaş, medeni durum, bekâr hastalarda düzenli cinsel partner varlığı, meslek, eğitim durumu, alkol ve sigara alışkanlığı), hastalıkla ilişkili verileri (hastalık süresi,

tanı zamanı, hastalık başlamadan önceki iki yıldaki cinsel eş sayısı, AGK'nin bulaş yolu hakkında bilgi sahibi olup olmama, her cinsel ilişkide prezervatif kullanım alışkanlığı) kaydedilmiştir.

Hayat kalitesi değerlendirilmesinde; Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği gösterilmiş olan Dermatolojik Yaşam Kalite Ölçeği (DYKÖ) anketi kullanılmıştır.⁹ Anketten önceki bir haftanın değerlendirilmesine yönelik tasarlanan bu ölçek, semptomlar ve hastanın hissettikleri, günlük aktiviteler, boş zamanı değerlendirme, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi alt-kategorilerini içermektedir. Anketteki alt-kategorileri alınan skorların toplanması ile DYKÖ toplam skoru hesaplanmaktadır. Yaşam kalitesinin etkilenme durumu DYKÖ toplam skoruna göre; 0-1 "hiç etkilenmemiş", 2-5 "hafif düzeyde etkilenmiş", 6-10 "orta düzeyde etkilenmiş", 11-20 "şiddetli düzeyde etkilenmiş" ve ≥ 21 "çok şiddetli düzeyde etkilenmiş" olarak gruplandırılmaktadır. Bu çalışmada, AGK'nin hem DYKÖ'nin her bir alt başlığındaki skorlar hem de toplam skor üzerindeki etkisi ve bu etkinin sosyodemografik ve hastalığa özgü özelliklerle ilişkisi araştırılmıştır.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Çalışma grubunun genel özellikleri hakkında bilgi vermek amacıyla tanımlayıcı analizler yapıldı. Sürekli değişkenlere ait veriler ortalama±standart sapma şeklinde; kategorik değişkenlere ilişkin veriler ise n (%) şeklinde verildi. Nicel değişkenlerin gruplar arasındaki ortalamalarını karşılaştırırken iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi ve tek yönlü varyans analizinden yararlandı. Nicel değişkenler arasındaki doğrusal ilişkinin kuvveti ve yönü için Pearson korelasyon katsayısı kullanıldı. p değerleri 0,05'ten küçük hesaplandığında istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Hesaplamalarda istatistik yazılımı kullanıldı (IBM SPSS Statistics 19, SPSS inc., an IBM Co., Somers, NY).

BULGULAR

Hastaların yaş ortalaması 33,46±9,68 (18-65) yıl'dı. Hastaların %65,4 (n=51)'ü evli, %34,6 (n=27)'sı bekârdı. Bekâr hastaların 41 (67,3)'ünün düzenli cinsel partneri var iken, 20 (%32,8)'sinin yoktu. Hastalık süresi ortalama 25,30±38,19 (aralık 0,5-240 ay) ay

olan hastalar, ortalama $7,15 \pm 15,36$ (aralık 0-240 ay) önce tanı almışlardı. Hastalığın ortaya çıkmasından önceki son iki yıl değerlendirildiğinde; hastaların %12,8 (n=10)'i bir, %87,2 (n=68)'si iki veya daha fazla cinsel eşi olduğunu belirtmekte idi. Hastaların %26,9 (n=21)'u AGK'nin bulaş yolunu bildiğini ifade etti.

DYKÖ toplam skor ortalaması $8,36 \pm 7,33$ (0-30) olan hastaların %19,2'sinin yaşam kalitesi hiç etkilenecekken, %19,2'sinde hafif, %61,6'sında orta ve üstü etkilenme saptandı. Hastaların demografik

özellikleri ve DYKÖ skoru arasındaki ilişki Tablo 1'de görülmektedir. Alt-kategorilerden alınan puanlara bakıldığında, en yüksek skor ortalaması hastanın semptomları ve hissettikleri ($1,33 \pm 1,09$), en düşük puan ortalaması ise boş zamanı değerlendirme ve günlük aktiviteler ($0,35 \pm 0,84$) alt kategorisinde idi (Tablo 2). Hastalık süresi ile DYKÖ toplam skoru arasında ilişki saptanmadı ($p > 0,05$). Kırk yaş ve altı erkeklerin DYKÖ toplam skoru ($9,39 \pm 7,43$), 40 yaş üzeri erkeklerden ($4,65 \pm 5,72$) anlamlı oranda yüksek idi ($p = 0,017$). Semptomlar

TABLO 1: Hastaların demografik özellikleri ve Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği skoru ilişkisi.

Demografik özellikler	n	Oran (%)	DYKÖ toplam skoru ortalama (SS)	p
Yaş				
≤ 40	61	78,2	9,39±7,43	<0,05
>40	17	21,8	4,65±5,72	
Medeni durum				
Evli	51	65,4	7,63±7,23	
>0,05				
Bekâr	27	34,6	9,74±7,46	
İş/meslek durumu				
Aktif çalışıyor	68	87,2	8,37±7,28	>0,05
Çalışmıyor/emekli/öğrenci	10	12,8	8,3±8,1	
Eğitim durumu				
İlkokul	18	23,1	10,5±8,35	>0,05
Ortaokul	20	25,6	7,1±5,55	
Lise	28	35,9	8,39±7,84	
Üniversite	12	15,4	7,17±7,23	
Sigara kullanımı				
Var	63	80,8	8,76±7,42	>0,05
Yok	15	19,2	6,67±6,96	
Alkol kullanımı				
Var	33	42,3	8,58±7,87	>0,05
Yok	45	57,7	8,2±7	
Partner sayısı				
1	10	12,8	6,9±6,84	>0,05
2	20	25,6	11,05±8,39	
3	13	16,7	9,31±7,09	
≥ 4	35	44,9	6,89±6,69	
Hastalık bulaş yolunu bilme				
Evet	21	26,9	10,43±8,12	>0,05
Hayır	57	73,1	7,6±6,94	
Prezervatif kullanımı				
Evet	5	6,4	11,6±9,5	>0,05
Hayır	73	93,6	8,14±7,19	

DYKÖ: Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği.

TABLO 2: Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği alt kategori skorları.

Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği Alt kategorileri	Dermatoloji Yaşam Kalite Ölçeği soruları	Toplam skor	
		Ortalama±standart sapma Soru	Alt kategori
Semptomlar ve hisler	1. Geçen hafta boyunca derinizde ne kadar kaşıntı, acıma, ağrı veya batma oluştu?	1,41±1,41	1,33±1,09
	2. Geçen hafta boyunca, deriniz nedeni ile ne kadar sıkıldınız veya mahcup oldunuz?	1,24±1,27	
Günlük aktiviteler	3. Geçen hafta boyunca, deriniz alışveriş yapmanıza veya eviniz ya da bahçenizle ilgilenmenize ne kadar engel oldu?	0,31±0,92	0,38±0,90
	4. Geçen hafta boyunca, deriniz elbise giymenize (seçmenize) ne kadar engel oldu?	0,45±1,06	
Boş zaman	5. Geçen hafta boyunca, deriniz sosyal veya boş vakit etkinliklerini ne kadar etkiledi?	0,38±0,94	0,35±0,84
	6. Geçen hafta boyunca, deriniz herhangi bir spor yapmanızda ne kadar güçlük oluşturdu?	0,31±0,87	
Okul iş hayatı	7. Geçen hafta boyunca, deriniz iş yapmanızı veya ders çalışmanızı engelledi mi?	0,50±1,13	0,49±0,83
	• Eğer yanıtınız "evet" ise geçen hafta boyunca deriniz iş yapmanızda ya da ders çalışmanızda ne kadar sorun yarattı?	0,49±0,86	
Kişisel ilişkiler	8. Geçen hafta boyunca, deriniz, eşiniz veya yakın arkadaşınızla ya da akrabalarınızla ne kadar sorun yarattı?	1,17±1,32	1,04±1,11
	9. Geçen hafta boyunca, deriniz cinsel hayatınızda ne kadar sorun yarattı?	0,92±1,22	
Tedavi	10. Geçen hafta boyunca, derinizin tedavisi yüzünden ne kadar problem oluştu? (örneğin; evinizin kirlenmesi veya zaman kaybı gibi)	1,18±1,37	1,18±1,37
	Toplam skor	8,36±7,33	8,36±7,33

ve hissettikleri alt kategorisinde ≤ 40 yaş grubunun skor ortalaması ($1,55 \pm 1,08$), >40 yaştan ($0,53 \pm 0,72$) anlamlı olarak yüksek bulundu ($p=0,000$), diğer kategorilerde fark saptanmadı ($p>0,05$). İki grup arasında eğitim düzeyi, sigara alkol kullanımı, çalışma durumu, şüpheli ilişki varlığı, son iki yıldaki cinsel eş sayısı, hastalığın bulaşma şekli hakkındaki bilgi sahibi olma ve hastalık süresi açısından fark saptanmadı ($p>0,05$). Ancak, >40 yaş tüm hastalar ($n=17$) evli iken ≤ 40 yaş hastalarda bu oran %55, 7 ($n=34$) idi aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p=0,001$).

Medeni durum ile DYKÖ toplam skoru arasında ilişki saptanmadı ($p<0,05$). Bekâr hastaların sosyal ilişkiler alt kategorisinde skor ortalamaları ($1,5 \pm 1,06$) evlilerden ($0,8 \pm 1,07$) yüksek bulundu ($p=0,008$), diğer alt kategoriler üzerinde medeni durumun etkisi belirlenmedi ($p>0,05$). Düzenli partner varlığının hayat kalitesi üzerinde etkisini değerlendirmek için evli erkekler ve düzenli cinsel partneri olan erkekler birlikte değerlendirildiğinde ($n=58$), bu grubun DYKÖ toplam skor ortalaması düzenli cinsel partneri olmayan bekâr erkeklerden ($n=20$) farklı saptanmadı; ancak kişisel ilişkiler alt grubunda ilk grubun skoru ($1,55 \pm 1,05$) ikinci grup-

tan ($0,87 \pm 1,08$) düşük bulundu ($p=0,019$). Bekâr erkekler kendi aralarında değerlendirildiğinde, düzenli cinsel partner varlığı/yokluğu ile hayat kalitesi toplam ve alt grup skorları arasında ilişki gözlenmedi ($p>0,05$).

Eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, çalışma durumu ile DYKÖ alt grup skorları arasında ilişki saptanmadı ($p>0,05$).

Her cinsel temasta prezervatif kullanan hasta sayısı beşti ve bu beş hastanın tümü AGK'nin nasıl bulaştığını biliyordu, hepsi en az lise düzeyinde eğitimliydi ve dördü bekârdı. Her ilişkide düzenli prezervatif kullanımı ile hastalığın bulaş yolu hakkında bilgi sahibi olmak ($p=0,001$), bekâr olmak ($p=0,027$), lise ve üstü eğitim düzeyi ($p=0,001$) ile arasında ilişki saptanır iken; yaş ortalaması, hastalık süresi, AGK'nin bulaş yolunu bilme, son iki yıldaki cinsel eş sayısı, DYKÖ toplam ve alt kategori skorları arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p>0,05$).

TARTIŞMA

En sık görülen cinsel yolla bulaşan hastalıklardan biri olan AGK, önemli bir halk sağlığı problemidir. Çalışmada, hastaların yaş ortalaması ve yaş aralığı-

nın genişliği ülkemizden yapılan diğer çalışmalarla uyumlu bulunmuştur.^{10,11} Bu çalışmada da genç popülasyonu daha çok etkilemekle birlikte, bu kadar geniş bir yaş aralığında saptanması AGK'nin toplum geneline ilgilendiren bir sorun olduğu düşüncesini desteklemektedir.

AGK'nin genellikle asemptomatik seyretmesi nedeni ile hastaların birçoğu tedaviye geç dönemde başvurmaktadır. Hastaların birçoğu hayat kalitelerinde bozulmaya yol açtığından, tedavi almak istemektedir. Hastalığın hayat kalitesini az etkilediğinin saptandığı çalışmalarda, tedaviye başvurma oranlarında düşüş ve buna bağlı toplumda AGK yayılım hızında artış endişeleri söz konusu edilmiştir.¹² Çalışmamızda da semptom başlangıcı ile başvuru zamanı arasında ortalama iki yıl gibi uzun bir süre vardı; ancak hastaların büyük çoğunluğunun hayat kalitesi orta ve üstü düzeyde etkilenmiştir. Aradaki sürenin uzunluğunun nedeni, şikâyetlerin yerleşim yeri sebebiyle muayene olmak istememe ya da hastalığın bulaş şekli nedeni ile kültürel çekinme hissi olabilmektedir. Nitekim uluslararası bir çalışmada, bu hastaların, hastalıklarının tanı alması ve tedavisiyle ilgili utanma duygusu yaşadıkları bildirilmiştir.³ İrlanda'dan yapılan bir çalışma, bu hasta grubunda hastalıkla ilgili depresyon varlığının sağlık kurumlarına daha geç başvuru ile ilişkisi olduğunu göstermiştir.¹³ Diğer geç başvurma nedenleri ise lezyonların önemsiz olduğunu düşünme, kendi kendine gerilemesini bekleme, tehlikesiz olduğunu düşünmek olarak bildirilmiştir.³

Başvuran hastaların büyük çoğunluğunun hayat kalitesinde belirgin etkilenmeye yol açtığı görülmüştür. Bu hastalarda hayat kalitesinin etkilenme düzeyleri çalışmalarda farklılıklar arz etmektedir.^{1-5,3,12} Bu sonucun nedeninin çalışmaların yapıldığı topluluklarda hastalık hakkındaki farkındalık, toplumsal algı, bilgi düzeyi farklılıkları olduğu düşünülmektedir. Ülkemizde konservatif kültürde cinsel yolla bulaşan bir hastalığa sahip olmak hastaların kimse ile paylaşmadıkları, utanç duydukları bir durumdur. Brezilya gibi daha az konservatif ülkelerde etkilenim düzeyinin daha az, Çin gibi ülkemize benzer kültüre sahip ülkelerde de etkilenimin yüksek düzeyde saptanmasının nedeni, toplumsal algı olarak değerlendirilmiştir.^{4,12}

Alt kategorilere bakıldığında en yüksek etkilenimin semptomlar ve hissettikleri, kişisel ilişkiler ve tedavi alt kategorilerinde olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde, en yüksek etkilenimin farklı kültürlere sahip olursa bile hastaların psikolojileri üzerinde olduğu görülmektedir.^{4,12} Hastaların tanıdan bir yıl sonra bile hastalık hakkında kızgın, yalnız, reddedilme konusunda endişeli oldukları ve utanç duydukları bildirilmiştir.¹⁴

Hastalık süresi ile eğitim düzeyi, sigara ve alkol kullanımı, çalışma durumu DYKÖ toplam ve alt kategori skoru arasında önceki çalışmalarla benzer şekilde ilişki saptanmamıştır.^{4,12}

Bu çalışmada, ≤40 yaş erkeklerin hayat kalitesinin <40 yaş erkeklerden daha fazla etkilendiği belirlenmiştir. Aradaki fark semptomlar ve hissettikleri alt kategorisinden kaynaklanmaktadır. İki grup arasında demografik özellik farklılıkları değerlendirildiğinde tek fark medeni durum olarak bulunmuştur. Tüm grup değerlendirildiğinde; medeni durumun DYKÖ toplam skoruna etkisi olmadığı ama bekâr hastaların sosyal ilişkilerinin evlilerden, düzenli cinsel partneri olmayanların kişisel ilişkilerinin düzenli cinsel partneri olanlardan daha fazla etkilendiği saptanmıştır. AGK'li erkeklerde medeni durum/düzenli cinsel partner varlığı ve yaşın hayat kalitesi etkilenim düzeyi üzerinde etkisi olmadığını öne süren çalışmalar bulunmakla birlikte; hastalığın genç, toplumda yer edinmeye çalışan, henüz düzenli partneri, eşi olmayan bireylerde hayat kalitesini daha fazla etkilemesi beklenen bir durumdur.^{4,12}

Nitekim İngiltere'den bir çalışmada, AGK'li erkeklerde en yüksek etkilenim düzeyinin 35-44 yaş arasındaki olduğu, Kanada'dan bir çalışmada, özellikle yaş aralığı 18-34 yıl olan genç hastalarda aile ve arkadaşlar tarafından yargılanma endişesinin yüksek olduğu ve bu grupta daha yüksek düzeyde etkilenmeye yol açtığı bildirilmiştir.^{15,16} Düzenli partneri olmayan ve/veya bekâr hastaların gelecekteki partner/eşlerinin hastalığa verecekleri olası tepkiden endişelenmeleri beklenen bir durumdur. Bu hasta grubunda partnerlerine hastalığı açıkladıklarında, gösterecekleri muhtemel tepkinin hastaların anksiyetelerinin en büyük nedeni ol-

duğu bildirilmiştir.¹⁷⁻¹⁹ İngiltere'den bir çalışmada, AGK olan hastaların, hastalığını partnerine anlatanların uzun süreli ilişkisi olan bireyler olduğu ve bu kişilerin konu hakkında daha az anksiyete yaşadığı görülmüştür.²⁰ Çalışmamızda, 40 yaş altı ve üstü hastalar arasındaki fark da bu durumlardan kaynaklanıyor olabilmektedir.

Her cinsel temasta prezervatif kullanan hasta sayısı beşti. Her ilişkide düzenli prezervatif kullanımı ile hastalığın bulaş yolu hakkında bilgi sahibi olmak, bekâr olmak, lise ve üstü eğitim düzeyine sahip olmak ilişkili bulundu. Kondom kullanmanın AGK riskini tamamen ortadan kaldırmadığı bilirse de diğer cinsel yolla bulaşan hastalıklardan korunmak için teşvik edilmelidir.²¹ AGK'nin bulaş yolunu bilme ile ilişkide prezervatif kullanımı arasında anlamlı ilişki olması, toplumun bilgi düzeyinin artırılmasının cinsel yolla bulaşan hastalıkları engellemekteki ilk adım olduğu kanaatini desteklemektedir. Yirmi beş yaş altı bireylerde HIV ve cinsel ilişkiye ilişkin eğitim programlarının bireylerin cinsel davranışlarına etkisinin araştırıldığı 83 çalışmanın değerlendirildiği bir meta-analizde, eğitim programlarının 2/3'ünün bir ya da birden fazla cinsel davranış üzerinde olumlu etki oluşturduğu, prezervatif kullanma oranlarını artırdığı gözlenmiştir.²² Birincil korunma için topluma hastalık ve HPV aşılması ile ilgili eğitici ve program ve seminerler verilebilmekte, televizyon programları hazırlanabilmektedir.

Bir çalışmada, hastaların %60'ının şikâyetlerini partnerlerinden önce doktorları ile paylaştıkları saptanmış; başka bir çalışmada, hastaların çoğunluğu sağlık sunucularının hastalıklarıyla ilgili bilgi verme ve duygusal destek konusunda yetersiz olduğunu düşündüklerini belirtmiştir.^{3,17} Bu çalışmada, hastaların büyük çoğunluğunun hastalığın nasıl bulaştığını bilmediklerini belirtmeleri, önceki muayenelerde yetersiz bilgilendirme ya da psikolojik inkâr nedenli olabilmektedir.

Bu çalışmalar, klinisyenin hastanın sorununu ilk paylaştığı kişi olduğunu ve klinisyenin yaklaşımının hasta için ne kadar önemli olduğunu yansıtmaktadır. Hekime düşen rol; hastaya doğru ve yeterli bilgi vermek, hastalığın psikolojik etkilerini de değerlendirmektir. Hastaya sözel bilgi verilme-

sinin yanı sıra Türk Dermatoloji Derneği'nin hazırlanmış olduğu dokümanlar verilebilmektedir. (http://turkdermatoloji.org.tr/public/media/hasta_bilgilendirme/genital_sigil.pdf).

AGK, özellikle psikososyal alanda olmak üzere, hastaların yaşam kalitesini etkileyen bir hastalıktır. AGK sadece lezyonu tedavi etmenin hastayı tedavi etmek anlamına gelmediği hastalıklardan biridir. Tedavi yaklaşımı hasta beklenti ve ihtiyaçları dikkate alınarak yenilikçi yaklaşımlar ve iletişim ile düzenlenmelidir. Ayrıca, doktorların hastaları sadece hastalığın rekürrens seyri ve tedavi zorluğu konusunda değil, AGK ile beraber cinsel yolla bulaşan hastalıklarda etkin korunma yöntemleri hakkında da bilgilendirme yapması gerektiği düşünülmektedir.

SONUÇ

AGK, erkek hastaların hayat kalitesi üzerinde negatif etkisi olan bir hastalıktır. Bu etki ≤ 40 yaş hastalarda, bekâr hastalarda ve düzenli cinsel partneri olmayanlarda daha belirgindir. Hastalığın neden olduğu etkilenim fizikselden çok psikolojik ve sosyal alandadır.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Arzu Karataş; **Tasarım:** Arzu Karataş; **Denetleme/Danışmanlık:** Arzu Karataş, Hatice Meral Ekşioğlu; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Arzu Karataş, Atiye Oğrum; **Analiz ve/veya Yorum:** Arzu Karataş, Atiye Oğrum, Belçin İzol, Osman Demir; **Kaynak Taraması:** Atiye Oğrum; **Makalenin Yazımı:** Atiye Oğrum; **Eleştirel İnceleme:** Arzu Karataş, Belçin İzol, Hatice Meral Ekşioğlu.

KAYNAKLAR

1. Sénécal M, Brisson M, Maunsell E, Ferenczy A, Franco EL, Ratnam S, et al. Loss of quality of life associated with genital warts: baseline analyses from a prospective study. *Sex Transm Infect* 2011;87(3):209-15.
2. Qi SZ, Wang SM, Shi JF, Wang QQ, Chen XS, Sun LJ, et al. Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: a hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2014;14:739.
3. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts: perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *Int J STD AIDS* 1998;9(10):571-8.
4. Shi JF, Kang DJ, Qi SZ, Wu HY, Liu YC, Sun LJ, et al. Impact of genital warts on health related quality of life in men and women in mainland China: a multicenter hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health* 2012;12:153.
5. Koupidis SA, Nicolaidou E, Hadjivassiliou M, Bellos S, Skapinakis P, Stefanaki C, et al. Health related quality of life in patients with anogenital warts. *Health Qual Life Outcomes* 2011;9:67.
6. Nahidi M, Nahidi Y, Saghebi A, Kardan G, Jarahi L, Aminzadeh B, et al. Evaluation of psychopathology and quality of life in patients with anogenital wart compared to control group. *Iran J Med Sci* 2018;43(1):65-9.
7. Erdem Y, Özarmağan G. Evaluation of the quality of life in patients with genital warts. *Türkderm* 2016;50(1):21-4.
8. Kucukunal A, Altunay IK, Mercan S. Sexual dysfunction in men suffering from genital warts. *J Sex Med* 2013;10(6):1585-91.
9. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Sahin MT. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. *Int J Dermatol* 2006;45(11):1300-7.
10. Tamer E, Çakmak SK, İlhan MN, Artüz F. Demographic characteristics and risk factors in Turkish patients with anogenital warts. *J Infect Public Health* 2016;9(5):661-6.
11. Tas B, Turker K, Balci E. Risk-factors and awareness of HPV in Turkish people with anogenital warts in bagcilar district: a cross-sectional study. *Arch Iran Med* 2016;19(10):715-9.
12. Camargo CC, D'Elia MPB, Miot HA. Quality of life in men diagnosed with anogenital warts. *An Bras Dermatol* 2017;92(3):427-9.
13. Ireland JA, Reid M, Powell R, Petrie KJ. The role of illness perceptions: psychological distress and treatment-seeking delay in patients with genital warts. *Int J STD AIDS* 2005;16(10):667-70.
14. American Social Health Association (ASHA). International survey reveals lack of knowledge about STDs. *STD News* 1995;3:1-10.
15. Woodhall SC, Jit M, Soldan K, Kinghorn G, Gilson R, Nathan M, et al. The impact of genital warts: loss of quality of life and cost of treatment in eight sexual health clinics in the UK. *Sex Transm Infect* 2011;87(6):458-63.
16. Steben M, LaBelle D. Genital warts: Canadians' perception, health-related behaviors, and treatment preferences. *J Low Gen Tract Dis* 2012;16(4):409-15.
17. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* 1996;7(3):197-200.
18. Filiberti A, Tamburini M, Stefanon B, Merola M, Bandieramonte G, Ventafridda V, et al. Psychological aspects of genital human papillomavirus infection: a preliminary report. *J Psychosom Obstet Gynaecol* 1993;14(2):145-52.
19. Reitano M. Counseling patients with genital warts. *Am J Med* 1997;102(5A):38-43.
20. Scrivener L, Green J, Hetheron J, Brook G. Disclosure of anogenital warts to sexual partners. *Sex Transm Infect* 2008;84(3):179-82.
21. Repp KK, Nielson CM, Fu R, Schafer S, Lazcano-Ponce E, Salmerón J, et al. Male human papillomavirus prevalence and association with condom use in Brazil, Mexico, and the United States. *J Infect Dis* 2012;205(8):1287-93.
22. Kirby DB, Laris BA, Rolleri LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J Adolesc Health* 2007;40(3):206-17.