

# Akne Vulgaris Hakkında Hastalar, 1.ve 6. Sınıf Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Görüşlerinin Karşılaştırılması

## COMPARISON OF OPINIONS OF PATIENTS, FIRST AND SIXTH YEAR MEDICAL STUDENTS ON ACNE VULGARIS

Dr. Ayten FERAHBAŞ,<sup>a</sup> Dr. Selçuk MISTIK,<sup>b</sup> Dr. Gül ÜNSAL,<sup>b</sup>  
Dr. Çağdaş ATASAVUN,<sup>a</sup> Dr. Ahmet ÖZTÜRK,<sup>c</sup> Dr. Serap UTAŞ<sup>a</sup>

<sup>a</sup>Dermatoloji AD, <sup>b</sup>Aile Hekimliği AD, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
<sup>c</sup>Kayseri Sağlık Eğitim Enstitüsü, KAYSERİ

### Özet

**Amaç:** Farklı eğitim düzeyinden gelen hastalar, henüz akne konusunda eğitim almamış tıp fakültesi 1. sınıf öğrencileri ve son sınıf öğrencilerinin akne konusundaki görüşlerinin karşılaştırılması, böylece dermatoloji eğitiminin akne konusundaki yanlış düşünceleri değiştirmedeki başarısının değerlendirilmesi amaçlandı.

**Gereç ve Yöntemler:** Dermatoloji polikliniğine 2 hafta içinde başvuran ve ankete katılmayı kabul eden 144 hasta ve 230 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisine 14 sorudan oluşan anket uygulandı. Akne konusunda eğitim almış 150 son sınıf öğrencisine ise bu sorulara ilave olarak tedavi seçenekleri, tedavi süreleri ve yan etkilerini içeren 4 soru daha soruldu.

**Bulgular:** Hastaların %54'ünde, 1. sınıf öğrencilerinin %85.7'sinde ve son sınıf öğrencilerinin %43.2'sinde akne vulgaris bulunuyordu. Akneye neden olan faktörlerden hastalar (%76.4 gıda, %72.2 stres) ve 1. sınıf öğrencileri (%80.4 gıda) en fazla gıdalar ve stresi sorumlu tutarken, son sınıf öğrencileri %90.7 hormonal ve %60.7 genetik faktörleri sorumlu bulduklarını bildirmişlerdir. "Aknenin tedavi edilmesine gerek yoktur" görüşü, hastaların %43.7'sinde, 1. sınıf öğrencilerinin %43.9'unda mevcutken son sınıf öğrencilerinin ancak %26'sı böyle düşünmektedir (P<0.001). "Akne tedavisiz bırakıldığında ne kadar devam eder?" (P>0.05), "akne bulaşıcı mıdır?" (P>0.05) sorularına verilen yanıtlar her üç grupta benzerdi. Aknenin tıbbi tedavisi ne kadar sürmeli sorusuna doğru yanıt oranı son sınıf öğrencileri arasında %94.1 iken, hastalar arasında %58.8 ve 1.sınıf öğrencilerinde %68.8 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi (P<0.05).

**Sonuç:** Akne vulgaris hem toplumda çok sık görülen, hem de özellikle kendi yaş gruplarında en çok görülen hastalık olmasına rağmen son sınıf öğrencilerinin bu konudaki bilgileri beklenen düzeyin altında bulunmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Akne vulgaris, tıp eğitimi, görüş, hastalar

**Türkiye Klinikleri J Dermatol 2004, 14:202-208**

**Geliş Tarihi/Received:** 06.10.2004

**Kabul Tarihi/Accepted:** 10.12.2004

Bu çalışma 7-12 Eylül 2004 tarihleri arasında Çeşme/İzmir'de düzenlenen XX. Ulusal Dermatoloji Kongresi'nde sözlü bildiri olarak sunulmuştur.

**Yazışma Adresi/Correspondence:** Dr. Ayten FERAHBAŞ  
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD, 38039, KAYSERİ  
ferahbas@erciyes.edu.tr

Copyright © 2004 by Türkiye Klinikleri

### Abstract

**Objective:** The aim of this study was to compare the opinions of patients from different education levels, 1<sup>st</sup> year medical students and 6<sup>th</sup> year medical students on acne vulgaris, thus to evaluate the success of dermatology training in changing fallacy on acne vulgaris.

**Material and Methods:** A questionnaire comprised of 14 questions was administered to 144 patients who admitted to Dermatology outpatient clinic in two weeks, and 230 first year medical students. In addition to these 14 questions, a questionnaire containing 3 additional questions on options of treatment, duration of treatment, and adverse effects was administered to 150 sixth year medical students who have had training on Dermatology.

**Results:** There was acne vulgaris in 54% of the patients, 85.7% of the first year medical students, and 43.2% of the sixth year medical students. The factors causing acne vulgaris were stated as: 76.4% food, 72.2% stress by patients; 80.4% food, 80% hormonal by first year medical students; 90.7% hormonal and 72% stress by sixth year medical students. "There is no need to treat acne" opinion was stated by 43.7% of patients, 43.9% of first year medical students, but only by 26% of sixth year medical students (P<0.001). The answers given to "how long does acne last when it is not treated?" (P>0.05) and "is acne contagious?" (P>0.05) questions were similar in all of the three groups. The rate of correct answers (3-6 months) for "how long should the treatment of acne last?" was 94.1% at sixth year medical students, 58.8% at patients, and 68.8% at first year medical students (P<0.05).

**Conclusion:** Although acne vulgaris is a very common disease in the community and among the sixth year medical students' age group, the knowledge of sixth year medical students on acne vulgaris was found lower than the expected level.

**Key Words:** Acne vulgaris, medical education, perception, patients

Akne vulgaris özellikle puberte döneminde olmak üzere hayatlarının bir döneminde kişilerin bir çoğunu etkileyen, kıl-yağ bezi ünitesinin kronik inflamatuvar bir hastalıdır. Akne hakkındaki yanlış inanışlar hastalığın alevlenmesine neden olan en önemli faktörlerden biridir. Doğru tanı, uygun

tedavi ve tedaviye hasta uyumu akne tedavisinin önemli bileşenleridir. Hasta uyumu ise hekime güven ve doğru bilgilendirme ile olmaktadır.<sup>1</sup> Tedavi edilmediğinde kalıcı skarlar neden olabilmelerinden dolayı hem hastalar hem de onları tedavi eden dermatolog dışı hekimlerin de bu konudaki bilgilerinin yeterli düzeyde olması gerekmektedir.<sup>2</sup>

Daha önce akne hakkındaki bilgi seviyesini değerlendiren çalışmalar: akne hastaları,<sup>3,4</sup> öğrenciler,<sup>2,5</sup> genel popülasyon<sup>6</sup> ve aile hekimlerini<sup>1</sup> kapsamaktadır.

Bu çalışmada farklı eğitim düzeyinden gelen hastalar, henüz akne konusunda eğitim almamış tıp fakültesi 1. sınıf öğrencileri ve son sınıf öğrencilerinin akne konusundaki görüşlerinin karşılaştırılması, böylece dermatoloji eğitiminin akne konusundaki yanlış düşünceleri değiştirmedeki başarısının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

### Gereç ve Yöntemler

Dermatoloji polikliniğine 2004 Nisan ayının iki haftası içinde başvuran ve ankete katılmayı kabul eden 144 hasta ve 230 tıp fakültesi birinci sınıf öğrencisine akne ile ilgili görüşlerini belirlemek amacı ile akneye neden olan faktörler, tedavi seçenekleri ve süresi konusunda 14 sorudan oluşan anket uygulandı (Tablo 1). Akne konusunda eğitim almış 150 tıp fakültesi son sınıf öğrencisine ise bu sorulara ilave olarak tedavi seçenekleri, tedavi süreleri ve yan etkilerini içeren 4 soru daha soruldu. Her üç grubun akne hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılmasında ki kare (Pearson, Fischer exact test ve Yates düzeltmesi) testi kullanıldı. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

Hastaların: 51'i erkek, 93'ü bayan, yaşları 12-70 (medyan 27.5); 1.sınıf öğrencilerinin 129'u erkek, 101'i bayan, yaşları 17-23 (medyan 19); 6. sınıf öğrencilerinin 79'u erkek, 71'i bayan yaşları 21-38 (medyan 25) arasında idi.

Akneye neden olan faktörlerden hastalar ve 1. sınıf öğrencileri en fazla gıdaları sorumlu tutarken

**Tablo 1.** Hastalar ve 1. sınıf öğrencilerine uygulanan anket formu.

#### AKNE VULGARİS (ERGENLİK SİVİLÇESİ) HAKKINDA BİLGİ VE TUTUM ANKETİ

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti: 1.E 2.K

1. Akne vulgaris ergenlik döneminde ortaya çıkan bir durumdur ve tedaviye gerek yoktur.
  - a. Evet
  - b. Hayır
2. Akne vulgaris mutlaka tedavi edilmelidir.
  - a. Evet
  - b. Hayır
3. Akneye aşağıdakilerden hangisi neden olur? (Birden çok seçenek işaretlenebilir)
  - a. Genetik
  - b. Hormonal nedenler
  - c. Yiyecekler (yağ ve tatlılar, kola, kızartma)
  - d. Mikroplar
  - e. Stres
  - f. Diğer
4. Akne tedavi edilmezse ne kadar sürer?
  - a. 1-3 yıl
  - b. 3-7 yıl
  - c. 7-10 yıl
  - d. Ergenlik sırasında, zaman zaman, 1-2 ay
5. Akne (ergenlik sivilcesi) sizce bulaşıcı mıdır?
  1. Evet
  2. Hayır
6. Vücudunuzun herhangi bir yerinde sivilce var mı?
  1. Evet
  2. Hayır
7. Bunun için doktora muayene olmadan herhangi bir tedavi kullandınız mı?
  - a. Evet
  - b. Hayır
8. Kullandıysanız nedir?
  - a. Tıbbi krem
  - b. Temizleyiciler
  - c. Losyonlar
  - d. Fondoten ve benzeri kozmetik ürünler
  - e. Ağız yoluyla alınan ilaçlar
  - f. Diğer.....
9. Bunları kim önerdi?
  - a. Arkadaşım
  - b. Ailem
  - c. Eczacı
  - d. Dergi / Televizyon / Gazete
10. Akneniz için doktor tarafından verilen ilaç kullandınız mı?
  1. Evet
  2. Hayır
11. Doktora gitmeden önce ne kadar süre beklediniz?
12. Halen doktor tarafından verilen bir tedavi kullanıyor musunuz?
  1. Evet
  2. Hayır
13. Kullandığınız ilaç/ilaçlar nedir? (Şeklini belirtiniz- örn krem, losyon).....
14. Doktor tarafından verilen tedavinin ne kadar süreceğini tahmin ediyorsunuz?
  - a. Derhal bir iyileşme olacak
  - b. Birkaç hafta sürebilir
  - c. 3-6 ay sürebilir
  - d. Akne tedavi edilemez

**Tablo 2.** Her üç grubun akne nedenleri, tedavisi ve doğal seyri hakkındaki görüşlerinin karşılaştırılması.

	Hasta (n=144) n (%)	1.Sınıf (n=230) n (%)	6. Sınıf (n=150) n (%)	X <sup>2</sup>	P
Tedaviye gerek yoktur	62 (43.7)	98 (43.9)	38 (26.0)	13.9	<0.001
Tedavi edilmezse ne kadar sürer				10.56	>0.05
1-2 ay	23 (15.9)	54 (23.4)	38 (25.4)		
1-3 yıl	49 (34.1)	66 (28.6)	45 (30.0)		
3-7 yıl	34 (23.6)	74 (32.1)	33 (22.0)		
7-10 yıl	22 (15.3)	24 (10.4)	23 (15.3)		
Yanıt vermeyenler	16 (11.1)	12 (5.5)	11 (7.3)		
Bulaşıcıdır	10 (6.9)	23 (10.0)	10 (6.6)	1.93	>0.05
Tıbbi tedavi ne kadar sürer‡	(51)†	(138) †	(34) †	15.2	<0.05
Birkaç hafta	15 (29.4)	37 (26.8)	1 (2.9)		
3-6 ay	30 (58.8)	95 (68.8)	32 (94.1)		
Tedavi edilemez	6 (11.7)	6 (4.3)	1 (2.9)		
Neden olan faktörler*					
Genetik	44 (30.6)	103 (44.8)	91 (60.7)		
Hormonal	77 (53.5)	184 (80)	136 (90.7)		
Gıdalar	110 (76.4)	185 (80.4)	59 (39.3)		
Mikrobik	43 (29.9)	112 (48.7)	89 (59.3)		
Stres	104 (72.2)	181 (78.9)	108 (72)		

‡ Aknesi olan 329 kişiden 223'ü bu soruyu cevaplandırdı. Diğerleri boş bıraktı. †: Yanıt verenlerin sayısı,

\*: Bu soruya bir veya birden fazla cevap verildiği için istatistiksel analiz yapılamadı.

(sırasıyla %76.4 ve %80.4), son sınıf öğrencileri en fazla hormonal nedenleri (%90.7), sorumlu bulduklarını belirtmişlerdir (Tablo 2).

Hastalardan %43.7'si,<sup>62</sup> birinci sınıf öğrencilerinden %43.9'u<sup>98</sup> ve son sınıf öğrencilerinden %26'sı<sup>38</sup> akne vulgaris için tedaviye gerek olmadığını, aknenin geçici bir durum olduğu görüşündedirler. Aknenin tedavi edilmesi gerektiği konusunda son sınıf öğrencilerinin görüşü, hastalar ve birinci sınıf öğrencilerinin görüşlerinden istatistiksel olarak anlamlı derecede farklılık göstermiştir (X<sup>2</sup>:13.9 P=0.001). "Akne tedavi edilmeden kendiliğinden ne kadar sürede iyileşir?" sorusuna verilen yanıt her üç grupta da benzer bulunmuştur (X<sup>2</sup>:10.56 P=0.103). "Akne bulaşıcı mıdır?" sorusuna hastaların %6.9'u,<sup>10</sup> birinci sınıf öğrencilerinin %10'u (23) ve son sınıf öğrencilerinin %6.6'sı (10) bulaşıcıdır yanıtını vermişlerdir (X<sup>2</sup>:1.93, P=0.379) (Tablo 2).

Herhangi bir tedavi almadan bekleme süresi en az 1, en fazla 66 (ortalama±SD 15.8±14.9) ay

idi. Her üç gruptan aknesi olan toplam 329 kişiden henüz doktor muayenesi olmadan tedavi alanların sayısı %28.9<sup>95</sup> olup %25.8'i<sup>85</sup> temizleyiciler, %16'sı<sup>53</sup> krem, %12'si (40) losyon, %4.6'si<sup>15</sup> oral ilaç ve %4.3'ü<sup>14</sup> kozmetik ürün kullandığını ifade etmiştir. Kişilere bu tedavi yöntemleri kim tarafından önerildi diye sorulduğunda; %9.4'ü<sup>31</sup> aile, %9.1'i<sup>30</sup> arkadaş, %9.4'ü<sup>31</sup> eczacı, %7.9'u<sup>26</sup> ise medyadan duyarak kullandıklarını bildirdiler. Aknelere için doktor tarafından önerilen bir ilaç kullanıp kullanmadıkları sorulduğunda %25.8'inin<sup>85</sup> kullandığı ve %10.9'unun<sup>36</sup> halen bu tedavilere devam ettikleri öğrenildi.

Cinsiyete göre değerlendirme yapıldığında; hastalar ve 6. sınıf öğrencileri arasında kızların erkeklere göre hekim kontrolü olmaksızın daha fazla tedavi yöntemi uyguladıkları bulundu (P<0.05). Hastalardan %54'ü,<sup>75</sup> birinci sınıf öğrencilerinin %85.7'si (191) ve son sınıf öğrencilerinin %43.2'sinde<sup>63</sup> kendilerinde akne vulgaris bulunuyordu. Akne bulunma sıklığı medyan yaş 19 olan

birinci sınıf öğrencilerinde en fazla idi ( $X^2:79.62$   $p<0.005$ ). Son sınıf öğrencilerinden kızlarda akne vulgaris erkeklere göre daha fazla bulunuyordu ve doktor önerisi ile ilaç kullanmaya devam daha fazla idi ( $P<0.05$ ). Her üç grup için de kişilerin kendilerinde akne vulgaris bulunması akne hakkındaki görüşlerini etkilemiyordu ( $p>0.05$ ).

Aknenin tıbbi tedavisi ne kadar sürmeli sorusuna (3-6 ay) doğru yanıtın oranı son sınıf öğrencileri arasında %94.1 iken, 1.sınıf öğrencilerinde 68.8 ve hastalar arasında 58.8 idi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ( $X^2:15.2$   $P=0.04$ ).

Son sınıf öğrencilerine “tedavi seçeneklerini ne kadar süre ile uyguladınız?” diye sorulduğunda; topikal tedavi; Ort±SD:3.41±4.04 (0.25-22) ay, sistemik antibiyotik tedavisi 2.64±2.21 (0.25-6) ay, isotretinoin 4.48±2.95 (0.25-12) ay, hormonal tedaviyi de 7.55± 9.98 (0.25-66) ay süre ile uygulayacaklarını belirtmişlerdir. Bu öğrencilerin aknede tedavi tercihleri ve tedavilere bağlı yan etkiler için verdikleri yanıtlar Tablo 3 ve 4’de verilmiştir.

### Tartışma

Akneli hastaların akne nedeni, artırıcı faktörler, tedavisi hakkında görüşlerini bildiren az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu konudaki ilk çalışma Rasmussen ve arkadaşları tarafından 1983 yılında yayınlanmıştır.<sup>3</sup> Daha önceki çalışmalar aknede tedavi uyumsuzluğunun hastaların akne ve tedavisini iyi anlamadıklarına ve tedaviden beklentilerinin gerçekçi olmamasına bağlanmıştır.<sup>7</sup>

Akne patogeneğinde androjenik uyarı, aşırı sebum salgısı, folliküler keratinizasyon, *Propionibacterium acnes* (*P acnes*) ve inflamatuvar mediyatörler gibi bir çok faktör rol oynamaktadır. Şiddetli akneye yakınlıkta heredite etkili olabilmektedir.<sup>4</sup> Hastalar daha önceki çalışmalarda en fazla stres,<sup>3</sup> yetersiz hijyen<sup>3,6</sup> ve hormonal faktörleri<sup>1,4</sup> akne nedeni olarak bildirirken, bizim çalışmamızda hastalar en fazla diyet ve stresi sorumlu tutmuşlardır. Green<sup>2</sup>’in çalışmasında tıp fakültesi son sınıf öğrencileri akne nedeni olarak en fazla hormonal nedenleri (%79) ve stresi (%67), Brajac<sup>1</sup>’in çalışmasında aile hekimleri en fazla hormonal nedenleri (%71), enfeksiyonları (%71)

**Tablo 3.** Son sınıf öğrencilerinin akneli hastalarda tercih edecekleri tedavi seçenekleri ve bu tedavilerin uygulanması konusundaki görüşleri.

Soru tipi	Yanıt verenlerin sayısı	(%)
<b>Akneli hastalarınızda tercih edeceğiniz tedavi</b>		
<i>Komedonal akne</i>	94	62.6*
Topikal tedavi kombinasyonu	18	19.1
Akne losyonu	18	19.1
Temizleyici	15	16
Topikal †	13	13.8
Topikal antibiyotik	8	8.5
Keratolitik	7	7.4
Benzoil Peroksit	5	5.3
Azaleik asit	1	1.1
Peeling	1	1.1
Sistemik tedavi	8	8.5
<i>İnflamatuvar akne</i>	103	68.6*
Sistemik antibiyotik	28	27.2
Sistemik antibiyotik+ topikal tedavi	26	25.3
Topikal tedavi	20	19.4
Sistemik tetrasiklin	14	13.6
Kombine tedavi †	12	11.6
İzotretinoin	3	2.9
<i>Nodüler akne</i>	88	58.6*
İzotretinoin	40	45.5
Diğer †	13	14.7
İzotretinoin+sistemik antibiyotik	9	10.2
Sistemik antibiyotik	7	8.0
İzotretinoin+topikal tedavi	7	8.0
Topikal tedavi	5	5.6
Sistemik antibiyotik+topikal	4	4.5
İzotretinoin+hormonal tedavi	3	3.4
<b>Hangi tedavi seçenekleri dermatoloji uzmanı tarafından verilmelidir?</b>	146	97.3*
İzotretinoin+hormonal	41	28.1
İzotretinoin	31	21.2
Diğer kombinasyonlar †	31	21.2
Hepsi	16	11.0
Sistemik antibiyotik	13	8.9
Hormonal	7	4.8
Topikal	7	4.8

†: spesifik bir tedavi ajanı belirtmemişlerdir,

\*: Tüm son sınıf öğrencileri (n=150)’nin %’si.

ve diyeti (%70) sorumlu bulurken bizim çalışmamızda son sınıf öğrencileri hormonal nedenleri (%90.7) ve stresi (%72) sorumlu tutmuşlardır.

**Tablo 4.** Son sınıf öğrencilerinin akne tedavisinde kullanılan ilaçların yan etkileri konusundaki görüşleri.

Bu tedavi seçeneklerinin en önemli yan etkileri nelerdir?	Yanıt verenlerin sayısı	%
<i>Topikal</i>	63	42.0*
İrritasyon (eritem, kserozis)	31	49.2
Allerjik reaksiyon	21	33.3
Fotosensitivite	4	6.3
Diğer	3	4.7
Hirsutismus	2	3.1
Sekonder enfeksiyon	2	3.1
<i>Sistemik antibiyotik</i>	70	46.6*
Gastrik irritasyon	18	25.7
Diare	15	21.4
Diğer	9	12.8
Hepatotoksisite	8	11.4
Hepatotoksisite+nefrotoksisite	8	11.4
Allerjik reaksiyon	8	11.4
Nefrotoksisite	4	5.7
<i>İsotretinoin</i>	73	48.6*
Hepatotoksik	30	41.0
Teratojen	25	34.2
Deri ve mukoza kuruluğu	11	15.0
Depresyon	7	9.5
<i>Hormonal tedavi</i>	45	30*
Menstrüel düzensizlik	19	42.2
Hirsutismus	11	24.4
Kilo artışı	5	11.1
Tromboz eğilimi	5	11.1
Hepatotoksisite	2	4.4
Alopesi	2	4.4
Galaktore	1	2.2

\*: Tüm son sınıf öğrencileri (n=150)'nin %'si.

Daha önceki çalışmalarda hastaların akne hakkında bilgiyi en fazla aile hekimi,<sup>1,4</sup> aile, arkadaş (4,6) ve dermatologlardan<sup>7</sup> edindikleri bildirilirken bizim çalışmamızda hekim dışında akne konusundaki en çok bilgiyi aile, arkadaş, eczacı ve medyadan aldıkları bulunmuştur. Tan<sup>4</sup> hastaların akne konusundaki bilgileri daha çok medya, aile, arkadaş gibi kaynaklardan edindiği için yanlış inanın devam etmekte olduğu bildirilmiştir.

Tan ve arkadaşlarının<sup>4</sup> çalışmasında, hastaların yarısından fazlası aknenin tedavi olacağına inanmakta ve bu hastaların %45'i 6 aydan daha kısa

sürede %31'i de 4 haftadan daha kısa sürede tedavi olacaklarını bekledikleri bildirilmiştir. Brajac'<sup>1</sup> çalışmasında, hastaların %48'i ve aile hekimlerinin de %56'sı aknenin tedavi edilmesi gerektiğini bildirmişlerdir. Aynı çalışmada hastaların %66'sı aknenin hemen, %22'si 1-2 ay içinde, %8'i 3-6 ay içinde tedavi edilebileceğini düşünürken, %4'ü tedavinin mümkün olmadığını belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise hastaların %43.7'si, birinci sınıf öğrencilerinin %43.9'u ve son sınıf öğrencilerinin de %26'sı akne vulgaris için tedaviye gerek olmadığını, aknenin geçici bir durum olduğunu bildirmişlerdir. Hastaların %29.4'ü aknenin 1-2 ay içinde, %58.8'i ise 3-6 aylık bir sürede tedavi edilebileceğini %11.7'si tedavi edilemeyeceğini belirtirken, "aknenin tıbbi tedavisi ne kadar sürmeli?" sorusuna son sınıf öğrencileri, hastalar ve 1.sınıf öğrencilerine göre anlamlı olarak daha doğru yanıt vermişlerdir (P<0.05). Tedavi süresine gelince bizim çalışmamızda çoğunlukla beklenti süresi 3-6 ay olarak yanıtlanmıştır. Bu süre, McEvoy'un<sup>7</sup> çalışmasında 4-6 hafta ve Rasmussen'in<sup>3</sup> çalışmasında 6 hafta, Tan<sup>4</sup> ve Brajac'<sup>1</sup> çalışmalarında ise 4 haftadan daha az olarak bildirilmiştir.

Hastalar doktor önerisi ile tıbbi tedaviden önce diğer çalışmalarda<sup>1,3,6</sup> olduğu gibi bizim çalışmamızda da en fazla temizleyici losyonlar, tıbbi veya diğer kremleri kullanmışlardır.

Smithard ve arkadaşlarının<sup>6</sup> 14-16 yaş arasındaki 317 orta öğretim öğrencisinin katıldığı çalışmalarında yaş ve cinsiyetin akne nedeni hakkındaki görüşlerini etkilemediği bulunmuştur. Ancak aknesi olanların (%31) olmayanlara (%19) göre ve kızların (%70) erkeklere (%42) göre anlamlı derecede daha fazla medikal yardım aldıklarını bildirmişlerdir. Brajac'<sup>1</sup> çalışmasında olduğu gibi bizim çalışmamızda da özellikle son sınıf öğrencilerinde daha bariz olmak üzere kendilerinde akne bulunma, tıbbi ya da tıbbi olmayan yöntemleri kullanma oranı kızlarda daha fazla idi.

Son sınıf öğrencilerinin komedonal, inflamatuvar ve nodüler akne için tercih edecekleri tedavi seçeneklerine yanıt verenler arasında doğru seçenek oranı yaklaşık %50'nin üzerinde, yine bu tedavilerin olası yan etkileri sorgulandığında veri-

len yanıtlar %50'nin üzerinde doğru bulunmuştur ve bu oranlar Green<sup>2</sup> ve arkadaşlarının sonuçları ile paralellik göstermektedir. Hangi tedavi seçenekleri yalnızca dermatoloji uzmanı tarafından uygulanmalı sorusuna yanıt veren 146 (%97.3) öğrencinin yalnızca %21.2'si izotretinoin doğru yanıtını vermiştir.

Tedavi seçeneklerinin uygulama süresine gelince; ortalama süreler doğru olsa da Brajac'ın<sup>1</sup> çalışmasında tüm aile hekimlerinin verdiği yanıtlara benzer şekilde tedavi seçenekleri için 1 hafta gibi oldukça kısa bir tedavi süresi belirtenlerde olmuştur.

Rasmussen ve arkadaşları<sup>3</sup> hastaların eğitim düzeyi, kendilerinde akne bulunması, önceki tedavi ve cinsiyetle akne hakkındaki görüşlerinde anlamlı bir fark olmadığını ifade etmişlerdir. Daha yaşlı hastalar aknenin 20'li yaşlarda tamamen geçmeyeceğini belirtmişlerdir. Çoğu hastanın tıbbi tedavi almasına rağmen aknenin nedeni, artıran faktörler, prognoz ve bakım konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını belirtmişlerdir. Yazarlar hastalarının tümünün hastalıkları ve tedavi yöntemleri hakkında kısa da olsa bir açıklamaya gereksinimleri ve beklentilerinin olduğunu vurgulamışlardır. Hastaların bilgilendirilmesi ile doktora olan güvenlerinin artacağını ve tedaviye daha iyi uyum gösterecekleri sonucuna varmışlardır.

Green ve arkadaşları<sup>2</sup> 215 son sınıf tıp fakültesi öğrencisine akne ile ilgili yazılı bir sınav uygulamışlar, orta-şiddetli papülopüstüler aknesi olan 18 yaşında bayan bir hasta için tedavi önermelerini istemişlerdir. Sonuçlara göre yazarlar kendi okullarında dermatoloji eğitiminin yeterli olmadığını ve dermatoloji eğitimine daha fazla zaman ayırmak gerektiği sonucuna varmışlardır.

Hırvatistan'dan yapılan çalışmada 100 akne hastası ve 120 aile hekiminin görüşünü karşılaştıran çalışmada aile hekimlerinin doğru cevap oranı düşük bulunmuş ve hastalarla aralarında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bunun nedeni olarak, aile hekimlerinin ülkede yeterli dermatoloji uzmanı bulunduğunu düşünerek primer olarak akne tedavisinden kendilerini sorumlu tutmamalarını ve tedavi

için de yeni literatür bilgisi takip etmemelerini belirtmişlerdir.<sup>1</sup>

Bu çalışmada elde edilen sonuçlar hem hastalar, hem de tıp fakültesi öğrencileri ve aile hekimlerini kapsayan daha önceki çalışmalarla benzer bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da son sınıf öğrencilerinin akne hakkındaki bilgileri istenilen düzeyde değildi. Bunun bir çok nedeni olabilir. Dermatoloji eğitimine yeterli zaman ayrılmamış ya da yeterince pratik uygulama şansı verilmemiş olabilir. Öğrenciler astma, diabet, artrit gibi daha kronik ve ciddi hastalıklar yanında akneyi oldukça önemsiz olarak görüyor olabilir. Hekim olduklarında Brajac'ın çalışmasında olduğu gibi akne vulgaris tedavisinden kendilerini sorumlu tutmayıp bu hastalığı öğrenmeye yeterli önem vermiyor olabilirler.<sup>1</sup>

Tıp fakültesi öğrencilerine akne tedavisinin gecikmesinin skar riskini artıracığı, buna bağlı olarak da akneli kişilerin yaşam kalitesi ve ruhsal sağlıklarının olumsuz yönde etkileneceği özellikle vurgulanmalıdır. Mevcut kaynaklardan edinilen bilgilerin yetersizliği, yanlış kanıların ve yanlış tedavilerin devam etmesine neden olmaktadır. Aknenin patogenezi, doğal seyri, tedavi seçenekleri, süreleri ve tedavinin önemi konusunda toplum bazlı doğru, anlaşılır eğitime ihtiyaç olduğu ortaya çıkmaktadır. Dermatologların hastaları bilgilendirmek amacıyla eğitim faaliyetleri (toplantılar, broşürler vb.) yapmaları yerinde olacaktır. Bu şekilde hastalara gereken tedavi zamanında uygulanacak ve hastaların tedaviye uyumu sağlanarak skar riski ve aknenin olumsuz psikolojik etkileri azaltılacaktır.

## KAYNAKLAR

1. Brajac I, Bilic-Zulle L, Tkalcic M, Loncarek K, Gruber F. Acne vulgaris: myths and misconceptions among patients and family physicians. *Patient Educ Couns.* 2004 Jul;54(1):21-5.
2. Green J, Sinclair RD. Perceptions of acne vulgaris in final year medical student written examination answers. *Australas J Dermatol.* 2001 May;42(2):98-101.
3. Rasmussen JE, Smith SB. Patient concepts and misconceptions about acne. *Arch Dermatol.* 1983 Jul;119(7):570-2.

4. Tan JK, Vasey K, Fung KY. Beliefs and perceptions of patients with acne. *J Am Acad Dermatol.* 2001 Mar;44(3): 439-45.
5. Pearl A, Arroll B, Lello J, Birchall NM. The impact of acne: a study of adolescents' attitudes, perception and knowledge. *N Z Med J.* 1998 Jul 24;111(1070):269-71.
6. Smithard A, Glazebrook C, Williams HC. Acne prevalence, knowledge about acne and psychological morbidity in mid-adolescence: a community-based study. *Br J Dermatol.* 2001 Aug;145(2):274-9.
7. McEvoy B, Nydegger R, Williams G. Factors related to patient compliance in the treatment of acne vulgaris. *Int J Dermatol.* 2003 Apr;42(4):274-80.