

Aile Hekimlerinin İnsan Papilloma Virusu ve Zona Aşılıarı Hakkındaki Bilgi Düzeyleri ve Tutumlarının Araştırılması

Awareness and Attitude of Family Physicians About Human Papilloma Virus and Herpes Zoster Vaccines

Rukiye Aysu Revanlı¹, Ceren Yüceer¹, Esin Şenol², Alpay Azap³, Ayşe Erbay⁴, Sema Alp-Çavuş⁵, Resul Karakuş⁶

¹Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi Öğrencisi, Ankara, Türkiye

²Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

³Ankara Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴Bozok Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Yozgat, Türkiye

⁵Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

⁶Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Çalışmamızda, aile hekimlerinin insan papilloma virusu (HPV) ve zona aşılıarı hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler: Çalışma 5. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi (19-23 Kasım 2014, Antalya)'nde, 263 aile hekimine yüz yüze anket formu uygulanarak gerçekleştirilmiştir. Veriler STATA 9.0 istatistik programıyla analiz edilmiştir.

Bulgular: Katılımcıların 234 (%89.3)'ü HPV aşısı hakkında bilgi sahibidir ve bunların 156 (%59.5)'si HPV aşısını hastalarına önermektedir. HPV aşısının reçete edilmemesinin en büyük nedeni (%50.3) pahalı olmasıdır. Aşı hakkında bilgi sahibi olmasının hastalara HPV aşısının önerilmesiyle ilişkili olduğu bulunmuştur ($p<0.001$). HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olanların ($p=0.006$) ve 40 yaşın üzerindeki hekimlerin ($p=0.016$) daha sık HPV aşısı reçete ettiği saptanmıştır. Anket formu uygulanan katılımcıların 157 (%59.7)'si zona aşısı hakkında bilgi sahibidir ve 161 (%65.7)'i hastalarına zona aşısı önermeye olumlu bakmaktadır. Çok değişkenli analize göre aşı hakkında bilgi sahibi olma ($p=0.043$), kadın olma ($p=0.03$), 40 yaşın üzerinde olma ($p=0.007$), kendisinin veya bir yakınının zona geçirmiş olması ($p=0.006$) hekimlerin hastalarına zona aşısı önermesiyle ilişkili bulunmuştur.

Sonuçlar: HPV ve zona aşılıarını önermede ve HPV aşısını reçete etmede temel belirleyici aile hekimlerinin bu konulardaki bilgi düzeyleridir. HPV ve zona aşılıarının indikasyonlu hastalara önerilmesi için, aile hekimlerinin bu konuda bilgilendirilmesi gerekmektedir. *Klimik Dergisi 2016; 29(1): 15-20.*

Anahtar Sözcükler: HPV, HPV aşısı, zona, zona aşısı, aile hekimleri.

Abstract

Objective: In this study, it is aimed to examine knowledge and attitudes about HPV and herpes zoster vaccines among family physicians.

Methods: The study was conducted at 5th Annual International Family Practice Congress (19-23 Decembe, 2014, Antalya, Turkey) using face-to-face survey forms handed out to 263 family physicians. Statistical data has been analyzed using STATA 9.0 program.

Results: Majority of the participants (89.3%) had knowledge about HPV vaccine and 156 (59.5%) of them had been recommending the HPV vaccine to their patients. The main reason of not prescribing (50.3%) was expensiveness. It is observed that recommending the vaccine is correlated with having knowledge about the vaccine ($p<0.001$). The physicians who have knowledge about HPV vaccine ($p=0.006$) and are older than 40 years of age ($p=0.016$) are more likely to prescribe HPV vaccine. The number of participants with some knowledge about herpes zoster vaccine was 157 (59.7%) and 161 (65.7%) of the participants were in favor of recommending the vaccine. According to multivariate analysis, recommending herpes zoster vaccine correlates with having knowledge about the vaccine ($p=0.043$), being woman ($p=0.03$), being older than 40 years ($p=0.007$) and having had shingles or having a relative who have had shingles ($p=0.006$).

Conclusions: The key determinant of recommending HPV and herpes zoster vaccines and prescribing HPV vaccine is family physicians' knowledge. The information level of family physicians should be increased to recommend HPV and herpes zoster vaccines to indicated patients. *Klimik Dergisi 2016; 29(1): 15-20.*

Key Words: HPV, HPV vaccines, herpes zoster, herpes zoster vaccine, family physicians.

XVII. Türk Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi (25-29 Mart 2015, Antalya)'nde bildirilmiştir.

Presented at the XVIIth Turkish Congress of Clinical Microbiology and Infectious Diseases (25-29 March 2015, Antalya).

Yazışma Adresi/Address for Correspondence:

Resul Karakuş, Gazi Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İmmünoloji Anabilim Dalı, Beşevler, Ankara, Türkiye

E-posta/E-mail: resul_karakus@yahoo.com

(Geliş / Received: 16 Ocak / January 2016; Kabul / Accepted: 25 Şubat / February 2016)

DOI: 10.5152/kd.2016.04



Giriş

İnsan papilloma virusu (HPV) infeksiyonu, cinsel yolla bulaşan infeksiyon hastalıkları arasında en sık görülen infeksiyon hastalığıdır (1). HPV'nin genital yol infeksiyonlarına yol açan kırktan fazla tipi vardır. Bu infeksiyonların yaklaşık %90'ı asemptomatiktir ve iki yıl içerisinde kendiliğinden geriler (2). Ancak, bazı HPV tiplerine bağlı yineleyen infeksiyonlar, servikal kansere ve genital siğillere yol açabilir (3). HPV tip 16 ve 18, dünya genelindeki servikal kanserlerin yaklaşık %70'inden; HPV tip 6 ve 11 genital siğillerin %90'ından sorumlu tutulmaktadır (3,4). Türkiye'de yapılan çalışmalarda, kadınlardaki HPV infeksiyonu prevalansının %2 ile %20 arasında değiştiği görülmüştür (5,6). Bunun yanında sitolojik anormallik olsun olmasın, en çok saptanan tip, HPV tip 16'dır (5).

Serviks kanseri, dünyada kadınlarda en sık görülen kanserler arasında üçüncü; Türkiye'de onuncu sıradadır. Ülkemizde her yıl 1687 yeni serviks kanseri olgusu görülmektedir (7).

2006 yılında Food and Drug Administration (FDA) onayını alan dörtlü HPV aşısı (HPV tip 6, 11, 16 ve 18), 9-26 yaş grubundaki kadınlara önerilir. Aşının, 9-26 yaş grubundaki erkeklerde genital siğilleri, anal ve penil kanseri önlemeye yönelik kullanımı da 2009 yılında onaylanmıştır. HPV aşısı, 0., 2. ve 6. aylarda olmak üzere 3 doz olarak uygulanır (8).

"Healthy People 2020" hedeflerinde 13-17 yaş arasındaki kız ve erkek çocukların %80'inin 3 doz HPV aşısını tamamlamasını amaçlayan Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 2014 verilerine göre, kız çocuklarının %60'ı tek doz HPV aşısını almışken, üç dozu da tamamlayanların oranı %39.7'dir (9,10). Türkiye'de ise üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmalarda kadın öğrencilerin aşılama oranının yaklaşık %2 olduğu görülmüştür (11,12).

Varisella-zoster virusu (VZV) klinik olarak iki farklı formda görülür. Primer infeksiyon olan suçiçeği, duyarlı çocuklar arasında epidemiler yapan bulaşıcı bir hastalıktır. Dorsal kök gangliyonlarında latent kalan virus, erişkin yaşta yeniden aktive olarak tek taraflı, ağrılı, veziküler döküntülerle nitelenen herpes zoster (zona) adı verilen hastalığa yol açar (13).

Zonanın en sık görülen komplikasyonu post-herpetik nevralji (PHN), döküntü ortadan kalktıktan sonra aynı bölgede oluşan yaygın ağrılardır ve birkaç haftadan birkaç yıla kadar sürebilir (14).

2006 yılında kullanıma giren zona aşısı tek doz uygulanır ve zona gelişme riskini %51, PHN gelişme riskini %67 oranında düşürür. Aşı, suçiçeği geçirmiş olsun veya olmasın 60 yaşın üzerindeki herkese önerilir (15).

60 yaş üzeri popülasyonun %30'unu zonaya karşı aşılama hedefleyen ABD'de aşılama oranı 2008 verilerine göre %6.7 iken, 2013 yılında %24.2'ye ulaşmıştır (9,16,17).

Kanada'da bu oranın 2013 yılında %8.4 olduğu tahmin edilmektedir (18). Avrupa'da ve Türkiye'de ise bu konuda yapılmış çalışma bulunmamaktadır.

HPV aşısını önermede en önemli hekim grupları, pediyatrlar, jinekologlar ve aile hekimleridir. HPV aşısının indikasyonlu grupta doğru kullanımında, bu uzmanlık alanlarındaki hekimlerin aşı hakkındaki bilgi düzeyleri, tutumları ve görüşleri etkilidir (19-22). Zona aşısının indikasyon grubuyla en çok karşılaşan hekimler iç hastalıkları uzmanları ve aile hekimleri olduğundan çeşitli ülkelerde yapılan az sayıda çalışma bu hekimlerin fikirle-

rini almayı hedeflemiştir (23,24). Sonuç olarak, hem zona hem de HPV aşıları için anahtar rol oynayan hekimler aile hekimleridir. Ancak ülkemizde aile hekimlerinin bu aşılarda hakkında görüşlerini alan herhangi bir çalışma bulunmamaktadır.

Araştırmamızda, aile hekimlerinin HPV ve zona aşılarda hakkındaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Yöntemler

Çalışmamız 19-23 Kasım 2014 tarihleri arasında Antalya'da düzenlenen 5. Uluslararası Katılımlı Aile Hekimliği Kongresi (AHEKON 2014)'nde yapıldı. Kongre sırasında çalışmaya katılmayı kabul eden 263 aile hekimine yüz yüze anket formu uygulandı.

Yüz yüze uygulanan isimsiz anket formunda hekimin cinsiyeti, yaşı, çalıştığı il, çalıştığı sağlık kurumunun il veya ilçe merkezinde olup olmadığı, mesleki deneyim süresi sorgulanarak katılımcının demografik özellikleri elde edildi.

Hekimlere her gün 9 ile 25 yaş aralığında kaç hasta gördükleri "0-5, 5-10, 10-20 ve 20'den fazla" seçenekleri sunuldu. HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, HPV aşısını kadın ve/veya erkek hastalarına önerip önermedikleri "evet/hayır" seçenekleri sunuldu. HPV aşısını hiç reçete edip etmedikleri, ettilerse son üç ay içerisinde kaç kez reçete ettikleri, etmedilerse reçete etmeme nedenleri soruldu. Hekimlerden, aşığı reçete etmeme nedenleri olarak, "yan etkisi olduğu/olabileceği", "aşının pahalı olması", "indikasyonu olan hastayla karşılaşmaması", "aşının gerekli olduğunu düşünmemesi" seçeneklerinden bir veya daha fazlasını öncelik sırasına göre belirtmeleri istendi. Anketteki seçenekler dışında reçete etmeme nedeni varsa, hekim bu nedeni yazılı olarak bildirdi.

Katılımcılara kendilerinin ve/veya bir yakınlarının zona hastalığı geçirip geçirmedikleri, zona aşısı hakkında bilgi sahibi olup olmadıkları, hastalarına zona aşısını önermeyi düşünüp düşünmedikleri soruldu.

Anketten elde edilen bilgiler standard bir veri formuna kaydedildi. Veriler değerlendirilirken hekimler, Türkiye'de çalıştıkları coğrafi bölgelere göre sekiz; 40 yaş altında veya üzerinde olmalarına göre iki; günde 9 ile 25 yaş arasında gördükleri hasta sayısına göre 20'den fazla ve 20'den az olarak iki ayrı grupta incelendi.

İstatistiksel analiz STATA 9.0 (StataCorp LP, College Station, TX, ABD) programıyla yapıldı.

Tek değişkenli analizde kategorik değişkenler χ^2 testiyle, sürekli değişkenler Student t-testiyle karşılaştırıldı. Tek değişkenli analizde anlamlı çıkan değişkenlerin dahil edildiği çok değişkenli analiz, lojistik regresyon yöntemiyle yapıldı. İstatistiksel olarak $p \leq 0.05$ olan değerler anlamlı olarak kabul edildi.

Bulgular

Katılımcıların Demografik Özellikleri

Çalışmamıza katılan 263 aile hekiminin 223 (%84.8)'ü erkektir. Yaşları 26 ile 60 arasında değişmekte olup ortalama 43.3'tür. Mesleki deneyim süreleri 1 ile 32 yıl arasında değişmektedir (ortalama 18.6 yıl). Çalışmaya, en çok Marmara Bölgesi (%23.7)'nden, en az Güneydoğu Anadolu Bölgesi

(%4.6)'nden olmak üzere Türkiye'nin her bölgesinden katılım olmuştur.

Aile hekimlerinin 221 (%93.7)'i il veya ilçe merkezinde çalışmaktadır. Katılımcıların %58.2'si her gün 9-25 yaş aralığında 20'den fazla hasta görmektedir.

Katılımcıların HPV Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

Aile hekimlerinin 234 (%89.3)'ü HPV aşısı hakkında bilginiz var mı, sorusuna "evet" yanıtı vermiştir. Katılımcıların 156 (%59.5)'si hastalarına HPV aşısını önerdiğini belirtmiştir. Hekimlerin 211 (%80.5)'i bugüne kadar hastalarına aşığı hiç reçete etmemişken; aşığı öneren 156 hekimin 51 (%32)'i bizzat aşığı reçete etmiştir. Hekimlerin 211 (%83.4)'i erkek hastalarına HPV aşısı önermemektedir.

Aşığı reçete etmeyen 211 hekimin %45.3'ü aşının pahalı olmasını, %28.3'ü indikasyon olan hastayla karşılaşmamasını, %5'i aşığı gerekli görmemesini, %4.4'ü aşının yan etkisi olduğunu/olabileceğini reçete etmeme nedenleri olarak öne sürmüştür. Bunun yanı sıra hekimler hastaları üst kuruma sevk etmeyi yeğlediklerini (%6.9), hastaların HPV aşısına olumlu bakmadıklarını (%5.7), aşının rutin uygulamasının yapılmadığını (%4.4), aşının koruyuculuğu hakkında yeterli veri olmadığını (%1.2) ve bu nedenlerle de aşığı reçete etmediklerini belirtmiştir (Şekil 1).

Tek değişkenli analiz sonucunda, HPV aşısını önermekle, hekimlerin HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olması ($p<0.001$) ve her gün 9-25 yaş aralığında 20'den fazla hasta görmesi ($p=0.002$) arasında bir ilişki vardır (Tablo 1). HPV aşısı reçete etmekle hekimin aşı hakkında bilgi sahibi olması ($p=0.006$) ve 40 yaş üzerinde olması ($p=0.016$) arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur.

Çok değişkenli analizde, HPV aşısı önermekle, her gün 9-25 yaş aralığında 20'den fazla hasta görmek arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamını yitirirken ($p=0.102$); HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olmak doğrudan ilişkili bulunmuştur ($p<0.001$).

Katılımcıların Zona Aşısı Hakkında Bilgi Düzeyleri ve Tutumları

Aile hekimlerinin 157 (%59.7)'si zona aşısı hakkında bilgi sahibidir ve 161 (%65.7)'i zona aşısı önermeye olumlu bakmaktadır. Katılımcıların 159 (%60.7)'u kendilerinin ve/veya bir yakınlarının zona geçirdiğini belirtmiştir.

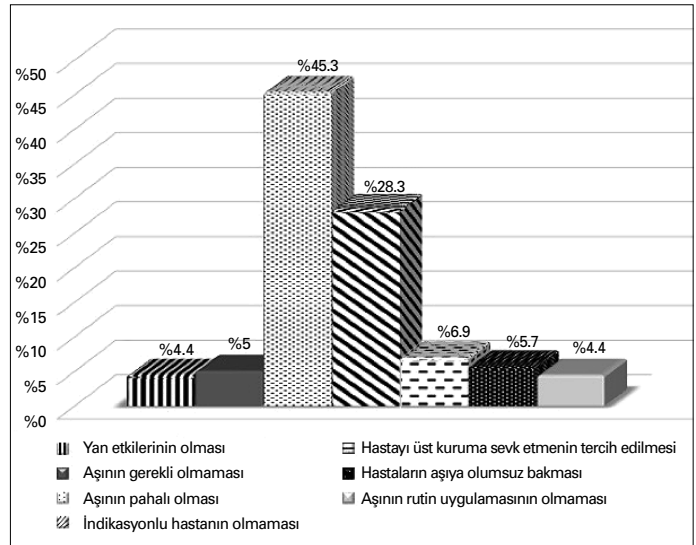
Tek değişkenli analiz sonucunda zona aşısı hakkında bilgi sahibi olmakla, zona aşısı önerme arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p=0.024$). Yaşları 40'ın üzerinde olan katılımcılar, 40 yaşın altındakilere göre zona aşısını daha fazla önermektedir ($p=0.02$). Kadın katılımcıların zona aşısını önerme oranı daha yüksektir ($p=0.054$). Kendisi ve/veya bir yakını zona geçiren aile hekimleri zona aşısı önermeye daha olumlu bakmaktadır ($p=0.015$). Akdeniz Bölgesi'nde çalışan hekimler

diğer bölgelere göre zona aşısını daha fazla önermektedir ($p=0.0046$).

Çok değişkenli analizde zona aşısını önermeyi belirleyen faktörlerin, hekimin aşı hakkında bilgi sahibi olması ($p=0.043$), 40 yaşın üzerinde olması ($p=0.007$), kadın olması ($p=0.03$) ve kendisinin ve/veya bir yakınının zona geçirmiş olması ($p=0.006$) olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

İrdeleme

HPV enfeksiyonu ve servikal kanser prevalansının ülkemizde dünyaya göre daha düşük olduğu düşünülse de yapılan kimi çalışmalarda kadınlarda HPV enfeksiyonu prevalansının dünyadaki oranlara benzer olduğu bulunmuştur (6). Bu da, önümüzdeki yıllarda servikal kanserin Türkiye'de de sık görülen kanserler arasında ön sıralarda yer alabileceğini göstermektedir. Aşılama, HPV enfeksiyonunun ve buna bağlı hastalıkların önlenmesinde en etkili yöntemdir. Aşılama kilit rol oynayan, hekimlerin aşı hakkında doğru ve yeterli bilgi sahibi olmaları ve aşığı hastalarına önermeleridir. Bilgi sahibi olmak tek başına aşı önermek için yeterli olmamaktadır. Ülkemizde aile hekimlerinin grip aşısıyla ilgili bilgi düzeyleri ve tutumlarının araştırıldığı bir çalışmada, hekimlerin grip aşısı hakkında bilgi düzeylerinin oldukça yüksek olduğu, ancak bunun kişisel ve mesleki uygulamaya yeterince yansımadağı görülmüştür (25). Benzer şekilde çalışmamızda da aile hekimlerinin %89.3'ü HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmişken, ancak %59.5'i aşığı hastalarına önermektedir. Bu durum, hekimlerin aşılarda hakkındaki bilgilerini artırmanın, aşı önerme oranlarını artırmak için tek başına yeterli olmadığına, bunun dışındaki yöntemler üzerinde de durulması gerektiğine işaret etmektedir.



Şekil 1. Aile hekimlerinin HPV aşısını reçete etmeme nedenleri.

Tablo 1. HPV Aşısını Önermeyle İlişkili Faktörler (Tek Değişkenli Analiz)

Faktör	HPV Aşısını Önerenler	HPV Aşısını Önermeyenler	p
HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olma	154 (%66.1)	79 (%33.9)	<0.001
Her gün 9-25 yaş aralığında 20'den fazla hasta görme	103 (%67.3)	50 (%32.7)	0.002

Tablo 2. Zona Aşısını Önermeyle İlişkili Faktörler (Çok Değişkenli Analiz)

Faktör	"Odds Ratio"	%95 Güven Aralığı	p
Zona aşısı hakkında bilgi sahibi olma	1.88	1.02 - 3.47	0.04
40 yaşın üzerinde olma	2.38	1.27 - 4.46	0.007
Kadın olma	3.29	1.13 - 9.61	0.03
Kendisinin ve/veya bir yakınının zona geçirmiş olması	2.35	1.28 - 4.34	0.006

Ailelerin HPV aşısı konusundaki bilgi düzeylerinin ve tutumlarının incelendiği meta-analizde, 53 çalışmanın 17'sinde, aşılanmayla hekim önerisi arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur (26). Türkiye'de, kadın üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada, katılımcıların %76.1'i, eğer hekimleri önerirse HPV aşısını yaptırmayı düşüneceklerini belirtmiştir (11). Benzer şekilde Fransız lise öğrencileri arasında yapılan çalışmaya göre, aşığı yaptırmış olmakla ilişkili en güçlü faktör, bir hekim tarafından aşının önerilmiş olmasıdır (27). ABD'de aile hekimlerinin %73'ü, Malezya'da %70.5'i aşığı önermekten, bu oran çalışmamızda %59.5 olarak bulunmuştur (22,28). Bu fark, Türkiye'de aşılanma oranının daha düşük olmasının nedenlerinden birinin aşının daha az önerilmesi olduğunu düşündürmektedir.

Özsüreççi ve arkadaşları (29)'nın Türk pediatrlarla yaptığı çalışmada HPV infeksiyonunun aşılama ile önlenilebileceği bilgisine sahip olmakla, 40 yaş üzerinde olmak ve erkek olmak arasında bir ilişki olduğu bulunmuştur. Bu ilişki hekimin HPV infeksiyonları hakkında daha deneyimli olmasının bir sonucu olarak yorumlanmıştır (29). Bizim çalışmamızda ise aile hekiminin bilgi düzeyiyle çalıştığı coğrafi bölge, cinsiyet, yaş, indikasyon grubunda çok hasta görmesi arasında istatistiksel olarak ilişki bulunmamıştır.

Çalışmamızda aile hekimleri aşının pahalı olmasını aşığı reçete etmemelerinin ilk nedeni olarak öne sürmüştür. Aşının pahalı olması, yalnızca ülkemizde değil, dünyada yapılan birçok çalışmada da aşının uygulanmasındaki temel engeldir (19,22,30). 2007'den bu yana 11 yaşındaki kız çocukları için ücretsiz HPV aşılması yapılan İtalya'da, aşılanma oranı 2012 yılında %69'a ulaşmıştır (31). Fransa'da en az bir doz aşı olanların oranı 14 yaşındaki kız çocuklarında %31.7, 15 yaş ve üzerindekielerde %61.7'dir. Aşılanma oranının Fransa'da dünya geneline göre yüksek olmasının nedenlerinden biri, aşığı yaptıranların bir kısmına sigorta kapsamında geri ödeme yapılmış olmasıdır (27). Bu sonuçlar, aşının yüksek fiyatının, uygulanmasında büyük bir engel oluşturduğunu kanıtlar niteliktedir. 2011 yılında Türk pediatrlar arasında yapılan çalışmada, katılımcıların %70'i aşının doğal aşılama programına girmesi konusunda hemfikir olmuştur (29). Buna karşın Tolunay ve arkadaşları (30)'nın, 2014 yılında Türk pediatrlar ve jinekologlarla yaptığı bir diğer çalışmada, katılımcıların %73'ü HPV aşısının aşılama programına girmesini gereksiz gördüğünü belirtmiştir. Aşının aşılama programına girmesi konusunda fikir birliğine varılamaması, aşının uygulanmasında, fiyatının engel olarak kalmasına yol açmaktadır.

Çalışmamızda aşığı reçete etmeme nedenlerinden biri de aile hekiminin aşının gerekli olduğunu düşünmemesidir (%5). HPV aşısı dünyada da diğer adölesan aşılarından daha sonra tartışılmakta ve diğer aşılarla göre daha az önerilmektedir.

ABD'de yapılan bir çalışmada hekimler bu durumu, tetanos, difteri, aselüler boğmaca (Tdap) ve meningokok gibi diğer adölesan aşılarıyla karşılaştırıldığında, ailelerin HPV aşısını daha az önemli görmesiyle açıklamıştır (28). Ülkemizde bu konuyla ilgili yapılmış bir çalışma bulunmamakla birlikte, bu durum hekimlerin, HPV ve serviks kanseri prevalansının şu an için dünyaya oranla daha düşük olması nedeniyle, aşığı gerekli görmemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Hekimin aşığı önermesinde aşığı ait faktörler kadar, içinde bulunulan toplumun cinsel yolla bulaşan hastalıklar konusundaki algısı, etnik köken, dini inanç, ailenin sosyokültürel düzeyi gibi birçok faktör de etkili olmaktadır (22,30). Kimi aileler kızlarının cinsel olarak aktif olduğunu/olabileceğini kabul etmemekte ve aşığı yaptırmamanın cinsel ilişkide bulunmalarına izin verilmesi anlamına geleceğini düşünmektedir (21). Hastaların ve ailelerin aşığı karşı bu olumsuz bakışı çalışmamıza katılan aile hekimlerinin aşığı reçete etmeme nedenlerinden bir diğeridir (%7.5).

Aşının yan etkisi olduğu/olabileceği (%4.4) ve aşının koruyuculuğu konusunda yeterli bilginin olmaması (%1.2), aile hekimlerinin aşığı reçete etmemek için öne sürdükleri nedenlerdendir. Türkiye'de pediatrlar ve jinekologlarla yapılan çalışmada, aşının önerilmemesinde, aşının potansiyel yan etkileri, çalışmamızla benzer oranda (%11.3) etkili bulunmuştur (30). Hem ülkemizde hem dünyada, aşının etkililiği ve güvenliği konusunda hekimler uzun dönemli çalışmalara ve daha fazla kanıt gereksinim duymaktadır. İtalya'da aşılanmamış kız çocuklarının aileleri için aşılatmamanın en büyük nedeni aşının olası yan etkileridir (31). Aynı şekilde Türkiye'de üniversite öğrencileri arasında yapılan çalışmada sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerin %42.3'ü olası yan etkiler nedeniyle aşılanmadıklarını belirtmiştir (12). Yan etkiler konusundaki yanlış algı, hem hekimlerin aşığı önermesinde hem de kişilerin aşılanmasında önemli bir engeldir.

Aile hekimlerinin %6.9'u, hastayı üst kuruma sevk etmeyi yeğlediğini ve bu nedenle HPV aşısını reçete etmediğini belirtmiştir. Bu durum aile hekimlerinin HPV aşısı konusunda kendi rollerinin farkında olmadıklarını göstermektedir. Aynı şekilde, dünya genelinde de pediatrlar, aile hekimleri ve jinekologlar arasında HPV aşısını kimin reçete edeceği bir tartışma konusudur (19).

Erkek hastalarda HPV aşısının genital siğilleri, anal ve penil kanseri önlemeye yönelik kullanımı hekimler arasında az bilinen ve tartışmalı bir konudur. Erkeklerle HPV aşılması henüz kadın aşılanması kadar kabul görmüş değildir. Örneğin ABD'de yapılan çalışmada aile hekimlerinin %83.4'ü erkek aşılanmasını desteklediği halde, %92.6'sı aşığı hastalarına hiç önermemiştir (32). Ülkemizde yapılan farklı çalışmalara göre, hekimlerin %10-15'i erkek hastalara da HPV aşısının

önerildiğini bilmektedir (29,30). Çalışmamızda ise aile hekimlerinin %16.6'sı erkek hastalarına da HPV aşısını önerdiğini belirtmiştir.

Jung ve arkadaşları (33)'nın, 60 yaş üzerindeki hastalara yaptıkları anket çalışmasında, katılımcıların %46.9'u aile hekimlerine danışmadan zona aşısı olmayacaklarını belirtmiştir (33). Bu sonuç, aile hekimlerinin zona aşısı hakkındaki tutumlarının önemini göstermektedir. Çalışmamız hekimlerin zona aşısı hakkındaki bilgi düzeylerini araştıran ve zona aşısı önerilmesine ilişkin faktörleri sorgulayan Türkiye'deki ilk çalışmadır.

ABD'de zona aşısı, erişkin aşıları içinde aile hekimleri tarafından en az önerilen aşı olup önerilme oranı %59.1'dir (34). Çalışmamızda ise aile hekimlerinin %59.7'si aşı hakkında bilgi sahibiyken, %65.2'si aşığı önermeye olumlu bakmaktadır. ABD'de aşının önerilmesindeki engellerin en önemlisi, pahalı olması ve sosyal güvenlik kurumları tarafından karşılanmamasıdır (34).

Çalışmamızda aile hekiminin zona aşısını hastalarına önermesiyle, kendisinin veya bir yakınının zona geçirmiş olmasının ve 40 yaşın üzerinde olmasının ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, hastalıkla yakından karşılaşmanın ve mesleki deneyimin, hastalığı önlemeye yönelik çabayla ilişkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları vardır. Birincisi, ankette HPV aşısı hakkında bilgi düzeyini ölçen sorular yöneltilmemesidir. Aile hekimlerinin %89.3'ü HPV aşısı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtse de, objektif değerlendirme yapılmadığından, bu yüksek oran yanıltıcı olabilir. Aşı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten ve her gün 9-25 yaş aralığında 20'den fazla hasta gören hekimlerin, aşığı reçete etmeme nedeni olarak aşığı gerekli görmediğini ve indikasyonlu hastayla karşılaşmadığını söylemesi bu durumu desteklemektedir. Çalışmamızın ikinci kısıtlılığı, anketin yapıldığı dönemde zona aşısının ülkemize yeni gelmiş olmasıyla ve geri ödemesinin olmamasıyla ilişkilidir. Bu nedenle, hekimlere aşığı önermeyi düşünüp düşünmedikleri sorulmuş; önermeme nedenleri sorgulanamamıştır. Nitekim yüz yüze uygulanan anket sırasında katılımcıların hemen tamamı, devlet ödemesi olması durumunda, aşığı önerebileceğini belirtmiştir.

Sonuç olarak, HPV ve zona aşılarını önermede ve HPV aşısını reçete etmede temel belirleyici aile hekimlerinin bu konulardaki bilgi düzeyleridir. Aşı hakkında bilgi sahibi olmayan hekimler, aşığı hastalarına reçete etmemekte ve önermemektedirler. Ancak aşı hakkında bilgi sahibi olduğunu belirten hekimler arasında da aşı önerme oranlarının beklendiği kadar yüksek olmaması, bilgilendirme çalışmalarını dışındaki etkinliklerin önemine işaret etmektedir. Genç popülasyonun çoğunlukta olduğu, HPV ve HPV ile ilişkili hastalıkların prevalansının gittikçe arttığı ülkemizde, HPV aşılamaının değeri de artmaktadır. Aynı şekilde, yaşlanmakta olan ülkemizde erişkin yaş hastalığı olan zona önem kazanmaktadır. İndikasyonu olan hastalarda, aşıların doğru kullanımında en büyük paya sahip olan aile hekimlerinin, bu konular hakkında bilgi düzeylerinin artırılması gerekmektedir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar, herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Kaynaklar

1. Sexually Transmitted Disease Surveillance 2014 [Internet]. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services Centers for Disease Control and Prevention National Center for HIV/AIDS, Viral Hepatitis, STD, and TB Prevention Division of STD Prevention [erişim 10 Ocak 2016]. <http://www.cdc.gov/std/stats14/surv-2014-print.pdf>.
2. Ho GY, Bierman R, Beardsley L, Chang CJ, Burk RD. Natural history of cervicovaginal papillomavirus infection in young women. *N Engl J Med.* 1998; 338(7): 423-8. [CrossRef]
3. Clifford GM, Smith JS, Plummer M, Muñoz N, Franceschi S. Human papillomavirus types in invasive cervical cancer worldwide: a meta-analysis. *Br J Cancer.* 2003; 88(1): 63-73. [CrossRef]
4. Garland SM, Steben M, Sings HL, *et al.* Natural history of genital warts: analysis of the placebo arm of 2 randomized phase III trials of a quadrivalent human papillomavirus (types 6, 11, 16, and 18) vaccine. *J Infect Dis.* 2009; 199(6): 805-14. [CrossRef]
5. Dursun P, Senger SS, Arslan H, Kuscü E, Ayhan A. Human papillomavirus (HPV) prevalence and types among Turkish women at a gynecology outpatient unit. *BMC Infect Dis.* 2009; 9: 191. [CrossRef]
6. Inal MM, Köse S, Yildirim Y, *et al.* The relationship between human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia in Turkish women. *Int J Gynecol Cancer.* 17(6); 1266-70. [CrossRef]
7. International Agency for Research on Cancer (IARC). GLOBOCAN 2012, Estimated Cancer Incidence Mortality and Prevalence Worldwide in 2012 [Internet]. Geneva: World Health Organization [erişim 6 Aralık 2015]. http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx.
8. Highlights of Prescribing Information. Gardasil® [human papillomavirus quadrivalent (types 6, 11, 16, and 18) vaccine, recombinant]. [Internet]. Silver Spring, MD: Food and Drug Administration [erişim 10 Ocak 2016]. <http://www.fda.gov/downloads/BiologicsBloodVaccines/Vaccines/ApprovedProducts/UCM111263.pdf>.
9. Healthy People. Immunization and Infectious Diseases [Internet]. ABD: Office of Disease Prevention and Health Promotion [erişim 12 Aralık 2015]. <https://www.healthypeople.gov/2020/topics-objectives/topic/immunization-and-infectious-diseases>.
10. Centers for Disease Control and Prevention. National, regional, state, and selected local area vaccination coverage among adolescents aged 13–17 years — United States, 2014. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015; 64(29); 784-92. [CrossRef]
11. Genc RE, Sarıcan ES, San Turgay A, Icke S, Sari D, Karaca Saydam B. Determination of knowledge of Turkish midwifery students about human papilloma virus infection and its vaccines. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013; 14(11): 6775-8. [CrossRef]
12. Yılmazel G, Buyukkayaci Duman N. Knowledge, attitudes and beliefs about cervical cancer and human papilloma virus vaccination with related factors in Turkish university students. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(8): 3699-704. [CrossRef]
13. Gnann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. *N Engl J Med.* 2002; 347(5): 340-6. [CrossRef]
14. Shingles (Herpes Zoster): Complications [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention [erişim 12 Aralık 2015]. <http://www.cdc.gov/shingles/about/complications.html>.
15. Shingles Vaccination: What Everyone Should Know [Internet]. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention [erişim 12 Aralık 2015]. <http://www.cdc.gov/vaccines/vpd-vac/shingles/vacc-need-know.htm>.
16. Lu PJ, Euler GL, Harpaz R. Herpes zoster vaccination among adults aged 60 years and older, in the U.S., 2008. *Am J Prev Med.* 2011; 40(2): e1-6. [CrossRef]

17. Williams WW, Lu PJ, O'Halloran A, *et al.* Vaccination coverage among adults, excluding influenza vaccination - United States, 2013. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2015; 64(4): 95-102.
18. Liu XC, Simmonds KA, Russell ML, Svenson LW. Herpes zoster vaccine (HZV): utilization and coverage 2009 - 2013, Alberta, Canada. *BMC Public Health.* 2014; 14: 1098. [\[CrossRef\]](#)
19. Vadaparampil ST, Murphy D, Rodriguez M, Malo TL, Quinn GP. Qualitative responses to a national physician survey on HPV vaccination. *Vaccine.* 2013; 31(18): 2267-72. [\[CrossRef\]](#)
20. Vadaparampil ST, Malo TL, Kahn JA, *et al.* Physicians' human papillomavirus vaccine recommendations, 2009 and 2011. *Am J Prev Med.* 2014; 46(1): 80-4. [\[CrossRef\]](#)
21. Quinn GP, Murphy D, Malo TL, Christie J, Vadaparampil ST. A national survey about human papillomavirus vaccination: what we didn't ask, but physicians wanted us to know. *J Pediatr Adolesc Gynecol.* 2012; 25(4):254-8. [\[CrossRef\]](#)
22. Wong LP. Physicians' experiences with HPV vaccine delivery: evidence from developing country with multiethnic populations. *Vaccine.* 2009; 27(10): 1622-7. [\[CrossRef\]](#)
23. Hurley LP, Lindley MC, Harpaz R, *et al.* Barriers to the use of herpes zoster vaccine. *Ann Intern Med.* 2010; 152(9): 555-60. [\[CrossRef\]](#)
24. Hurley LP, Harpaz R, Daley MF, *et al.* National survey of primary care physicians regarding herpes zoster and the herpes zoster vaccine. *J Infect Dis.* 2008; 197(Suppl. 2): S216-23. [\[CrossRef\]](#)
25. Akcay Çıblak M, Nohutçu N, Gürbüz İ, Badur S, Güldal D. Aile hekimliğinde grip ve grip aşısı: bilmek uygulama için yeterli mi? *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi.* 2012; 16(4): 157-63.
26. Trim K, Nagji N, Elit L, Roy K. Parental knowledge, attitudes, and behaviours towards human papillomavirus vaccination for their children: a systematic review from 2001 to 2011. *Obstet Gynecol Int.* 2012; 2012: 921236. [\[CrossRef\]](#)
27. Bertaut A, Chavanet P, Aho S, Astruc K, Douvier S, Fournel I. HPV vaccination coverage in French girls attending middle and high schools: a declarative cross sectional study in the department of Côte d'Or. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2013; 170(2): 526-32. [\[CrossRef\]](#)
28. Gilkey MB, Moss JL, Coyne-Beasley T, Hall ME, Shah PD, Brewer NT. Physician communication about adolescent vaccination: How is human papillomavirus vaccine different? *Prev Med.* 2015; 77: 181-5. [\[CrossRef\]](#)
29. Ozsurekci Y, Karadag Oncel E, Bayhan C, *et al.* Knowledge and attitudes about human papillomaviruses and immunization among Turkish pediatricians. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2013; 14(12): 7325-9. [\[CrossRef\]](#)
30. Tolunay O, Celik U, Karaman SS, *et al.* Awareness and attitude relating to the human papilloma virus and its vaccines among pediatrics, obstetrics and gynecology specialists in Turkey. *Asian Pac J Cancer Prev.* 2014; 15(24): 10723-8. [\[CrossRef\]](#)
31. Giambi C, D'Ancona F, Del Manso M, *et al.* Exploring reasons for non-vaccination against human papillomavirus in Italy. *BMC Infect Dis.* 2014; 14: 545. [\[CrossRef\]](#)
32. Post RE, Carek PJ, Mainous AG 3rd, Diaz VA, Johnson SP. Factors affecting HPV vaccine use among recent family medicine residency graduates. *Fam Med.* 2013; 45(2): 90-4. [\[CrossRef\]](#)
33. Jung JJ, Elkin ZP, Li X, *et al.* Increasing use of the vaccine against zoster through recommendation and administration by ophthalmologists at a city hospital. *Am J Ophthalmol.* 2013; 155(5): 787-95.
34. Chen JY, Chang CY, Lin YS, Hu ML. Nutritional factors in herpes zoster, postherpetic neuralgia, and zoster vaccination. *Popul Health Manag.* 2012; 15(6): 391-7. [\[CrossRef\]](#)