

GERİATRİ POLİKLİNİĞİNE BAŞVURAN YAŞLI HASTALARDA ERİŞKİN AŞILAMA VE KANSER TARAMASI YAYGINLIĞININ VE FARKINDALIĞININ DEĞERLENDİRİLMESİ

EVALUATION OF ADULT VACCINATION AND CANCER SCREENING RATES AND AWARENESS IN OLDER PATIENTS ATTENDING A GERIATRIC OUTPATIENT CLINIC

Hacer DOĞAN VARAN¹ (ORCID: 0000-0002-5238-1162), Olgun DENİZ¹ (ORCID: 0000-0001-5025-6344), Süheyla KAYA¹ (ORCID: 0000-0003-1138-1921), Muhammet Cemal KIZILARSLANOĞLU¹ (ORCID: 0000-0002-7632-6811), Berna GÖKER¹ (ORCID: 0000-0001-9242-0907)

¹Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları AD, Geriatri BD, Ankara, Türkiye

Ankara Eğt. Arş. Hast. Derg. (Med. J. Ankara Tr. Res. Hosp.) Cilt / Volume: 52 Sayı / Number: 3 Yıl / Year: 2019 ISSN:1304-6187 Sayfa/Page : 251-256

Geliş Tarihi / Submitted : Haziran 2019 / June 2019

Kabul Tarihi / Accepted : Ağustos 2019 / August 2019

ÖZET

AMAÇ: Bu çalışmanın amacı geriatric hastaların kanser taraması ve erişkin aşılama konusundaki farkındalığını ve bu hizmetlerden faydalanma oranlarını değerlendirmektir.

GEREÇ VE YÖNTEM: Bu çalışmaya, geriatric polikliniğine başvuran, 65 yaş ve üstü 210 hasta dahil edildi. Kanser taraması ve erişkin aşılama farkındalığını değerlendiren iki anket uygulandı. İstatistiksel analiz için SPSS 16 versiyonu kullanıldı.

BULGULAR: Hastaların %81'i erişkin aşılama hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade etti ancak en az bir aşı ile aşılama oranı %46 olarak saptandı. En çok bilinen ve uygulanan aşı influenza (sırasıyla %61 ve %40) idi. Erişkin aşılama daha önce hastaların %55'ine hiç önerilmemişti. Aşı önerilen hastaların, sadece %28'ine doktoru tarafından önerilmişti. Erişkin aşılama yararlı mıdır? sorusuna "Yararlıdır" yanıtı verenler %74'tü. Tüm hastaların %67'si kanser taraması hakkında fikir sahibi idi. Bunların %31'i televizyon veya radyo, %24'ü doktor, %20'si akraba veya komşularından bilgi edinmişti. Tarandığı bilinen en yaygın üç kanser; meme, akciğer ve kolondu (sırasıyla %33, %32 ve %22). "Hiç kanser taraması yaptınız mı?" sorusuna, hastaların %33'ü "Evet" yanıtını verdi. Bununla birlikte, kanser tarama yöntemleri tek tek sorgulandığında, en az bir tür kanser tarama yönteminin uygulanmış olma oranı %60'dı. En sık uygulanan dört kanser tarama aracı; mamografi, gaitada gizli kan testi, pap-smear ve kolonoskopi idi (sırasıyla %33; %27; %22; %22). Hastaların %89'u kanser taramasının gerekli ve yararlı olduğunu düşünmekteydi.

SONUÇ: Yaşlı hastaların, yetişkin aşılama ve kanser taraması hakkında yeterli bilgi sahibi olmadıkları ve bu hizmetlerden faydalanma oranlarının düşük olduğu gözlemlendi.

Anahtar kelimeler: Erişkin aşılama, kanser taraması, farkındalık, yaşlı hasta

ABSTRACT

PURPOSE: The aim of this study is to evaluate the awareness and the rate of utilization of cancer screening and vaccination of the geriatric patients.

MATERIAL AND METHOD: A total of 210 patients aged 65 years or older, admitted to the geriatric outpatient clinic, were included in this study. Two questionnaires that assess the awareness of cancer screening and vaccination were applied to the patients. SPSS 16 version was used for the statistical analysis.

RESULTS: Of all patients, 81% had knowledge about adult vaccination, however, vaccination rate with at least one kind of vaccine were 46%. Influenza was the most known and applied vaccine (61% and 40%, respectively). Adult vaccination had never been recommended to 55% of the patients before. Only 28% of the patients were recommended to be vaccinated by their doctor. When asked to the patients "Is adult vaccination useful?" Those answering "Useful" to this question were 74% of all. Of all patients, 67% had knowledge about cancer screening and 31% of them learned from television or radio, 24% of them from doctors and 20% of them from their relatives or neighbors. The three most common cancers known to be screened were breast, lung and bowel (33%, 32% and 22%, respectively). When asked to the patients "Have you ever been screened for cancer?" 33% of the patients answered "Yes". However, the rate of applying at least one type of cancer screening tool in medical history was 60% of the patients. The four most commonly performed screening tools were mammography, fecal occult blood test, pap-smear and colonoscopy (33%; 27%; 22%; 22%, respectively). A total of 89% of the patients thought that cancer screening was required and useful.

CONCLUSION: It was shown that older patients did not have enough information about adult vaccination and cancer screening and the rates of benefiting from these preventive medicine services were lower.

Key words: Adult vaccination, cancer screening, awareness, older patients

Sorumlu Yazar / Corresponding Author:

Hacer DOĞAN VARAN

Adana Şehir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Geriatri Polikliniği, Adana, Türkiye

Gsm: +90 506 730 42 05 E-posta: drhacerdogan84@hotmail.com

GİRİŞ

Yaşlı nüfus tüm dünya genelinde ve ülkemizde artmaktadır. Koruyucu hekimlik, her yaş grubunda olduğu gibi, yaşlılık döneminde de büyük önem taşımaktadır. Koruyucu hekimliğin amacı; hastalıkların ortaya çıkışını engellemek veya erken tanı ile hastalıkların ilerlemesini ve komplikasyon gelişimini azaltmaktır. Koruyucu hekimlik hizmetleri; birincil, ikincil ve üçüncül koruma olarak sınıflandırılabilir.

Birincil korunma; asemptomatik kişilerde, hastalıkların ortaya çıkışını önlemek için yapılan girişimleri kapsarken (aşılar, yaşam tarzı değişiklikleri, fiziksel aktivitenin desteklenmesi ve kemoprofilaksi), ikincil korunma; hastalıkları semptomatik hale gelmeden önce teşhis ederek, morbidite ve mortaliteyi azaltmayı hedefler (kansere taraması, osteoporoz için kemik mineral dansitesi ölçümü gibi). Üçüncül koruma ise; semptomatik hale gelmiş hastalıkların daha da kötüleşmesini önlemeye yönelik tedbirleri, komplikasyonlara yönelik tedavi uygulamalarını, rehabilitasyon çalışmalarını, danışmanlık hizmeti verilmesini kapsar [1].

Erişkin aşılama ve kanser taraması önemli koruyucu sağlık hizmetlerindedir. Erişkin aşılama 65 yaş ve üzeri, kronik hastalığı olsun veya olmasın her bireye önerilmektedir. Altmış beş yaş üstü tüm bireylerin, her yıl bir kez mevsimsel grip aşısı yanısıra, pnömokok ve zona aşısı yaptırmaları ayrıca 10 yılda bir tetanos aşısı rapeli olmaları önerilmektedir [2].

Kanser taraması ise meme, serviks, kolon ve prostat kanserleri ve risk grubu için akciğer kanseri taramasını içermektedir.

Meme kanseri için ortalama riske sahip, 45-54 yaş aralığındaki her kadının senelik mamografi ile takibi, 55 yaş üstünde ise 2 yılda bir veya isteğe bağlı yılda bir şekilde mamografi ile meme kanseri taramasına devam etmesi önerilmektedir. Beklenen sağkalım süresi 10 yıldan daha az olan bireylerde taramanın sonlandırılması önerilmektedir [3].

Serviks kanseri için; 21-29 yaşına kadar pap-smear ile 3 yılda bir, 30-65 yaş aralığında ise 3 yılda bir pap-smear testi ile veya pap-smear testine Human Papilloma Virüs DNA (HPV) testi eklenerek, 5 yılda bir, düzenli serviks kanser taraması önerilmektedir. Altmış beş yaş üzeri kadınlarda, son 10 yıl içerisinde, en son test 5 yıl içerisinde yapılmış olmak kaydıyla, 3 negatif pap-smear sonucu veya 2 negatif HPV ve pap-smear test sonucu var ise serviks kanseri taramasının sonlandırılması önerilmektedir [3].

Kolon kanser taraması için; ortalama riske sahip, 45-75 yaş arasındaki bireylerde, yıllık gaitada gizli kan veya 5 yılda bir rekto-sigmoidoskopi veya 10 yılda bir kolonoskopi ile kolorektal kanser taraması önerilmektedir. Yetmiş beş yaş üzeri bireyler için ise, beklenen sağ kalım süresi 10 yıldan uzun ise taramaya devam edilmesi önerilmektedir [3].

Prostat kanseri için, ortalama riske sahip 50 yaş ve üzeri erkeklerde, beklenen sağ kalım süresi 10 yıldan fazla ise, Prostat spesifik antijen (PSA) veya PSA'ya ilaveten rektal muayene ile prostat kanseri taramasının, risk ve fayda durumu hastaya anlatılarak, hastanın taramayı kabul etmesi halinde, ilk ölçülen PSA>2,5 ng/ml ise senede bir, PSA<2,5ng/ml ise 2 yılda bir PSA ile tarama önerilmektedir [3].

Akciğer kanseri taraması için ise, 30 paket/yıl sigara içme öyküsü olan aktif sigara içicileri ya da sigarayı bırakmasının ilk 15 yılı içerisinde olan, 55-74 yaş aralığındaki kişilere, fayda ve zarar durumu konuşularak, senelik düşük doz bilgisayarlı tomografi (BT) ile tarama önerilmektedir [3].

Türk toplumunda yaşlı popülasyonda, aşılama ve kanser taraması konularında farkındalığı ve bu koruyucu hekimlik uygulamalarının yapılma oranlarını inceleyen yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bildiğimiz kadarı ile ülkemizde yaşlı popülasyonda erişkin aşılama ve kanser tarama farkındalığını birlikte değerlendiren herhangi bir çalışma bulunmamaktadır. Bu çalışmada önemli koruyucu sağlık hizmetlerinden olan erişkin aşılama ve kanser taramasının yaşlı hastalarda uygulanma oranları ve farkındalığının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya başlamadan önce Gazi Üniversitesi Klinik araştırmalar Etik Kurulundan onam alındı(10/04/2017 tarih, Karar no:144). Bu çalışmaya, Haziran 2017 ile Ağustos 2017 tarihleri arasında, herhangi bir sebeple geriatri polikliniğine başvuran 63 yaş ve üzeri, aydınlatılmış onamı alınan hastalar dahil edildi. Demans tanısı olan, klinik değerlendirme sonucu sağlıklı iletişim kurmayı engelleyen herhangi bir durum tespit edilen ve Türkçe bilmeyen hastalar çalışma dışı bırakıldı.

Hastaların yaş, cinsiyet ve eğitim düzeyleri kaydedildi. Hastalara aşılama ve kanser tarama farkındalığını değerlendirmek üzere hazırlanmış 2 anket hekim tarafından sözel olarak yöneltildi. Anket öncesi hastalara herhangi bir bilgilendirme yapılmadan, aşılama ve kanser taraması hakkında o ana kadar sahip oldukları bilgiler sorgulanarak, farkındalıkları ve bahsedilen koruyucu hekimlik hizmetlerinden daha önce hiç faydalanıp faydalanmadıkları sorgulandı.

Erişkin aşılama ile ilgili hastalara; “1. Erişkin yaşta aşılama yapılır mı? Eğer yapılır olarak cevaplandırmış ise; 2. Kimlere erişkin aşılama yapılır? 3. Erişkin yaşta hiç aşı yaptırdınız mı? 4. Erişkin yaşta hangi aşılar yapılır? 5. Size hangi aşılar yapıldı? 6. Aşı yaptırdığınızı kim önerdi? 7. Sizce erişkin aşılama gerekli midir? 8. Erişkin aşılamanın faydası var mıdır? 9. Erişkin aşılamanın zararı var mıdır? 10. Zararı var ise ne zararı olabilir?” soruları yöneltildi.

Kanser taraması ile ilgili hastalara; “1. Kanser taraması hakkında herhangi bir bilginiz var mı? Bilginiz var olarak cevap verdi ise; 2. Nereden bilgi edindiniz? 3. Kanser taraması nerelerde yaptırılabilir? 4. Hangi branş

doktorları kanser taraması yapar? 5. Hangi kanser türlerine karşı tarama yapılır? 6. Kanser taramasında hangi tetkikler kullanılır? 7. Siz hiç kanser taraması yaptırdınız mı? 8. Yapıldı ise nerede? 9. Aşağıdaki tetkiklerden hangisini yaptırdınız? *mammografi, *jinekoloji kontrolü, pap-smear, *büyük abdestte gizli kan, *kansızlık olmaksızın endoskopi, kolonoskopi, *ürolojik muayene, *PSA tetkiki. 10. Kanser taramasının topluma yararı var mıdır? 11. Kanser taraması gerekli midir?” soruları yöneltildi.

Sorulara verilen cevaplar kaydedildi. Veriler SPSS 16 programı kullanılarak analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel analiz yöntemleri kullanıldı. Kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak, normal dağılan sayısal değişkenler ortalama \pm SD olarak, normal dağılmayan sayısal değişkenler, ortanca (minimum-maksimum) olarak belirtildi. Erişkin aşılama hakkında bilgi sahibi olma ve yaptırma oranları açısından, cinsiyetlere ve eğitim seviyesine (ortaokul ve üzeri olanlar ilkököl ve altı eğitim seviyesi) göre fark olup olmadığı Ki-Kare testi kullanılarak araştırıldı. “Erişkin yaşta aşılanma yaptırılır mı?” sorusuna bilgi sahibi değilim, evet yaptırılır ve hayır yaptırılmaz şeklinde 3 kategoride cevap alınması sebebi ile, bu gruplar arasında yaş ortalaması açısından fark olup olmadığı Kruskal-Wallis Testi kullanılarak araştırıldı. Kanser taraması hakkında bilgi sahibi olma ve yaptırma oranları açısından, cinsiyetler arası ve eğitim düzeyi arasındaki fark Ki-Kare testi ile araştırıldı. “Kanser taraması hakkında bilginiz var mı?” sorusuna evet ve hayır şeklinde iki kategoride cevap verilmesi sebebi ile yaş ile kanser taraması bilgi düzeyi arasındaki ilişki durumu, Mann-Whitney U Test kullanılarak araştırıldı. $P < 0,05$ saptanması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya geriatri polikliniğine başvuran, 63 yaş üzeri toplam 210 hasta dahil edildi. Medyan (minimum-maksimum) yaş, 72 (63-90) yıl idi. Hastaların %57’si kadındı. Hastaların %20’si okuryazar değil iken, %40’ı ilkököl mezunu, %29’u lise ve üzeri eğitim seviyesine sahipti.

Erişkin yaşta aşılanma yapılıp yapılmadığı konusunda hastaların %18’i bilgi sahibi değildi. %81’i erişkin yaşta aşılanma yapıldığının bilgisine sahipken, %1’i yapıldığını düşünüyordu.

Erişkin aşılama kimlere yapılır sorusunda, hastaların %53’ü bilgi sahibi olduğunu beyan etti. %40’ı yaşlılara, %3’ü kronik hastalığı olanlara, %5’i tüm erişkinlere yapılır şeklinde cevap verirken, %2’si diğer yanıtları (hacca veya yurtdışına gidenlere, bağışıklığı zayıf olanlara, isteyene) verdi.

Erişkin yaşta hangi aşılama yapıldığı konusunda hastaların %48’i bilgi sahibi idi. Grip aşısının bilinme oranı %61 iken, zatürre aşısının bilinme oranı %16, tetanos aşısının bilinme oranı %6, zona aşısının bilinme oranı ise %1 idi. Hastaların %5’i erişkin yaşta bu aşılama dışında diğer aşılama da yapıldığını (menengokok, hepatit b, tifo aşısı) ifade ettiler.

Genel aşılama oranı %46 iken, grip aşısı yaptırma oranı %40, zatürre aşısı yaptırma oranı %9, tetanos aşısı yaptırma oranı %4, zona aşısı yaptırma oranı %1 idi. Hastaların %4’ü erişkin yaşta bu aşılama dışında (menengokok ve hepatit b aşısı) aşı yaptırdığını belirtti. Erişkin aşılama farkındalık ve yaptırma oranları **Tablo 1**’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Erişkin aşılama farkındalık ve yaptırma oranları

| Aşı | Farkındalık oranı (%) | Yaptırma oranı (%) |
|---------------|-----------------------|--------------------|
| Herhangi biri | 48 | 46 |
| Grip | 61 | 40 |
| Zatürre | 16 | 9 |
| Tetanoz | 6 | 4 |
| Zona | 1 | 1 |

Erişkin aşılama, hastaların %55’ine hiç önerilmemişti. Aşı önerilen hastaların, %28’ine doktoru tarafından, %7’sine yakını tarafından önerilirken, %10’u ise televizyon veya sosyal medya aracılığı ile bilgi sahibi idi.

Hastaların %74’ü erişkin aşılamanın gerekli ve faydalı, %18’i ise zararının olabileceğini düşünmekteydi. “Zararı ne olabilir?” sorusuna verilen yanıtlar; alerjik durumlar, yan etkiler ve Alzheimer hastalığı yapabilir, aşı olursa bile hastalık olabilir şeklinde idi.

Aşılama konusunda bilgi sahibi olma durumuna göre, yaş ortalaması açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Erişkin aşılama hakkında bilgi sahibi olma ve yaptırma oranları açısından cinsiyetler arasında fark gözlenmezken, eğitim seviyesi ortaokul ve üzeri olanlar, ilkököl ve altı eğitim seviyesine sahip bireylere göre erişkin aşılama konusunda daha fazla bilgi sahibiydi (sırasıyla %93 ve %77) ve aşılama oranları da anlamlı olarak daha yüksekti (sırasıyla %66 ve %39, p değerleri sırası ile $p=0,03$; $p=0,02$).

Kanser taraması konusunda ise hastaların %67’si bilgi sahibi olduğunu belirtti. Nereden bilgi edindiği sorgulandığında; hastaların %24’ünün doktorundan, %31’inin televizyon veya radyo üzerinden, %20’sinin ise komşu veya yakını vasıtası ile bilgi edinmiş olduğu saptandı.

Kanser taraması nerelerde yaptırılır sorusuna; hastaların %27’si bilgi sahibi değilim, %68’i hastane, %1’i kestem, %4’ü hastane ve kestem şeklinde cevap verdi.

Hangi branş doktorlarının kanser taraması yaptığı konusunda, hastaların %57’si bilgi sahibi değildi. En çok kanser taraması yaptığı bilinen 3 branş; sırası ile dahiliye (%26), kadın doğum (%9) ve üroloji (%6) idi.

“Hangi kanser türlerine karşı tarama yapılır?” sorusunda hastaların %45’i bilgi sahibi değilken, hastalar tarafından

tarandığı bilinen kanser türleri sırası ile meme (%33), akciğer (%32), kolon (%22), rahim ağzı (%19), prostat (%18), cilt (%6) olarak saptandı. Kanser taraması farkındalık ve yaptırma oranları **Tablo 2**'de gösterilmiştir.

Tablo 2. Kanser taraması farkındalık ve yaptırma oranları

| Kanser taraması | Farkındalık oranı (%) | Yaptırma oranı (%) |
|-----------------|-----------------------|--------------------|
| Herhangi biri | 55 | 60 |
| Meme | 33 | 33 |
| Akciğer | 32 | 0 |
| Kolon | 22 | 27/22* |
| Rahim ağzı | 19 | 22 |
| Prostat | 18 | 15 |

*gaitada gizli kan ile tarama %27, kolonoskopi ile %22

“Kanser taramasında hangi tetkikler kullanılır?” sorusuna hastaların %58'i bilmiyor, %19'u mamografi, %5'i gaitada gizli kan, %11'i kolonoskopi, %6'sı PSA, %18'i ise diğer tetkikler (kan, idrar, tomografi ve akciğer filmi) yanıtını verdi.

“Kanser taraması yaptırdınız mı?” sorusuna %33 hasta evet dedi. %32'si hastanede, %1'i ketemde kanser taraması yaptırmıştı.

Kanser taraması için yaptırılan tetkikler tek tek sorulduğunda (mamografi, jinekoloji kontrolü, pap-smear, büyük abdestte gizli kan, kansızlık olmaksızın endoskopi, ürolojik muayene, PSA tetkiki yaptırma), en az birine yaptırdım şeklinde cevap veren hasta %60 idi. Kanser taraması için tetkiklerin yaptırılma sıklıkları; mamografi (%33), gaitada gizli kan (%27), pap-smear (%22), kolonoskopi (%22), ürolojik muayene (%15) idi.

“Kanser taramasının topluma yararı var mıdır, gerekli midir?” sorusunda hastaların %89'u yararlı ve gerekli olduğunu belirtti.

Kanser taraması hakkında bilgi sahibi olanların yaş ortalaması, bilgi sahibi olmayanlara göre anlamlı olarak daha küçüktü. Median (min-max) yaş değerleri sırası ile bilgi sahibi olan ve olmayan grupta; 71(65-90) ve 74(63-86), p=0,034 idi.

Kanser taraması hakkında bilgi sahibi olma konusunda, kadın ve erkek cinsiyet arasında anlamlı fark yokken, kanser taraması yaptırma oranları, kadınlarda erkeklerle göre anlamlı olarak daha yüksek bulundu. (%82'ye karşın %42, p:0,003). Eğitim düzeylerine göre ortaokul ve üzeri eğitim seviyesine sahip bireyler, ilköğretim ve altı eğitim seviyesine sahip bireylere göre kanser taraması konusunda, anlamlı olarak daha fazla bilgi sahibi olduklarını ifade ettiler (%61'e karşın %81, p:0,004). Kanser taramasının faydalı ve gerekli olduğunu düşünme açısından cinsiyetler arasında fark bulunmadı. Tarama

yaptırma oranları açısından, eğitim seviyesine göre anlamlı fark saptanmadı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada yaşlı popülasyonda aşılama ve kanser tarama farkındalığı ve bu koruyucu sağlık hizmetlerinden faydalanma oranları değerlendirildi. En sık yapıldığı bilinen aşı %61 ile grip aşısı iken; pnömokok, tetanos ve zona aşısı bilinirliğinin çok düşük seviyelerde olduğu saptandı. Erişkin yaşta herhangi bir aşı ile aşılama oranı %46 idi. En sık yaptırılan aşının %40 ile influenza aşısı, bunu takiben %9 ile pnömokok aşısı olduğu tespit edildi. Bu çalışmada, yaşlı hastaların %55'ine daha önce hiç erişkin aşılama önerilmemişti. Önerilenlerin sadece %28'ine doktor tarafından önerilmemişti. Hastaların %74'ü erişkin aşılamanın faydalı olduğunu düşünürken, %18'i zararlı olabileceğini düşünüyordu.

2010 yılında Türkiye'de geriatrik grupta aşılama oranları ve farkındalığını değerlendiren bir çalışmada, influenza aşısının yapılma oranının %51,5, pnömokok aşısının ise %16,5 olduğu saptanmış [4]. Bizim çalışmamızda influenza ve pnömokok aşılı ile aşılama oranları (sırası ile %40 ve %9) bu çalışmaya kıyasla daha düşük saptandı. Hastaların aşılama oranlarında en sık sebep, aynı çalışmada bilgisizlik iken bizim çalışmamızda da benzer şekilde hastaların %52'si erişkin aşılama hakkında hangi aşılamanın yapıldığı konusunda bilgi sahibi değildi ve hekimlerin hastalara erişkin aşılama önerme oranı %28 ile çok düşük düzeyde idi. Hastaların aşılama oranlarının düşük olmasında, erişkin aşılama önerisinin hekimlerce yeterince yapılmamasının rol oynayabileceği düşünülmektedir. Ayrıca bu çalışmada hastaların %18'inin, aşının zarar verebileceği bilgisine sahip olduğu saptandı. Bu durum, hastaların aşılama konusunda, hekim dışı kaynaklardan yanlış bilgi edinmesinin rolüne işaret edebilir.

Dünya geneline bakılacak olursa, 65 yaş ve üzeri Amerikan yerlileri arasında influenza ve pnömokok aşısı yaptırma oranları sırası ile %38 ve %32 olarak saptanmıştır [5].

Amerika'da yapılan başka bir çalışmada, hastaların %29'u herpes zoster aşısının önerildiğinin farkında iken, herpes zoster aşısı yaptırma oranı %7,7 bulunmuş. Hastaların sadece %13,7'si herpes zoster aşısı ile ilgili, sağlık uzmanlarıyla herhangi bir iletişim kurduğunu bildirmiştir [6]. Aynı çalışmada, hekim önerisi ve medyanın aşı olan hastalar üzerinde en büyük etkiye sahip olduğu, aşılama oranlarının %70'inin erişkin aşılama hakkında hiç duymadığı ve %59'unun ise anketten sonra aşı olmakla ilgilendiği saptanmıştır.

Tayvan'da yapılmış bir çalışmada, 55 yaş üzerinde influenza aşısı ile aşılama oranı %44,8, Güney Kore'de ise yaşlı bireylerde influenza aşısı ile aşılama oranı %75,8 bulunmuş ve yakın zamanda yapılmış sağlık taramasının, aşı yaptırmanın en önemli belirleyicilerinden olduğu saptanmış [7, 8].

Kanada'da pnömokok aşılama ile ilgili yaşlı hastala-

rın bilgi tutum ve inanç davranışlarının değerlendirildiği bir çalışmada ise, pnömokok aşısı yaptırma oranı %58 iken, bir sağlık hizmeti sunanlar tarafından aşı yaptırılmasının önerilmesinin, aşı yaptırma ile en güçlü ilişkiye sahip olduğu saptanmış. Diğer faktörler ise daha önce duymuş olması ve faydalığı olduğuna olan inancı olarak belirtilmiş [9].

Dünya genelinde de aşılama oranları, bizim çalışmamızdaki yaşlı Türk popülasyonunda da olduğu gibi halen istenilen düzeyde değildir.

Bizim çalışmamızda koruyucu sağlık hizmetlerinden erişkin aşılama bilgilendirmesinin, yoğun klinik pratikte, hekimler tarafından istenilen düzeyde yapılamadığı görülmüştür. Sosyal medya ve televizyon, radyo gibi iletişim araçlarından aşılama için bilgi edinme oranlarının da %10 ile çok düşük düzeyde olduğu saptanmıştır. Erişkin aşılama konusunda, sağlık kuruluşlarınca veya hekimlerce yapılacak bilgilendirmelerin artırılmasının yanı sıra sosyal medya ve televizyon gibi toplu iletişim araçlarında bilgilendirme konusunda etkin kullanılmasının, erişkin aşılama farkındalığının ve yaptırma oranlarının artmasına katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

Kanser taraması ile ilgili bu çalışmada, hastaların %67'si kanser taraması hakkında bilgi sahibi olduğunu ifade ederken, hastaların az bir kısmı (%24) doktoru tarafından bilgilendirilmişti. Sosyal medya veya yakınından bilgi sahibi olma oranı (%51) daha yüksekti. Hastaların yarıya yakını hangi kanserlere karşı tarama yapıldığı konusunda bilgi sahibi değildi. "Kanser taraması yaptırdınız mı?" sorusuna; hastaların %30'u evet derken, kanser tarama amaçlı yapılan tetkikleri yaptırmadıkları sorgulandığında, hastaların %60'ının kanser tarama tetkiklerinden herhangi birini yaptırdığı, en sık yaptırılan tetkiklerin sırası ile mammografi (%33), gaitada gizli kan (%27), pap-smear (%22), kolonoskopi (%22) ve ürolojik muayene (%15) olduğu saptandı. Hastaların %30'unun kanser tarama tetkiklerinden birini yaptırdığı halde, kanser taraması yaptırmadım şeklinde bilgi vermesi, hastaların, yoğun klinik pratikte, yapılan tetkiklerin hangi amaçla yapıldığı hakkında yeterli bilgilendirilememesi ile ilişkili olabilir.

Türkiye'de kolorektal kanser tarama farkındalığını değerlendiren, daha genç hasta grubunun dahil edildiği bir çalışmada, katılımcıların %56,2'si kolorektal kanser taramalarını, %17,6'sı ise KETEM'i duyduğunu belirtmiştir. Katılımcıların %20,5'i kolorektal kanser taramalarını yaptırmışken, en sık %77 oranı ile gaitada gizli kan testi yaptırmıştır [10]. Bizim çalışmamızda, yaşlı popülasyonda kolonoskopi yaptırma oranı, genç popülasyon ile benzer iken, gaitada gizli kan tetkiki yaptırma oranları yaşlı popülasyonda daha düşük bulunmuştur. Bu durum, yaşlıların gaita tetkiki verme konusunda daha az uyumlu olması ile ilişkili olabilir; bu konuyu aydınlatacak ileri çalışmalar gereklidir.

Türk toplumunda serviks kanser tarama yaptırma du-

rumlarını değerlendiren bir çalışmada, kadınların sadece %30,3'ünün pap-smear testi yaptırdığı saptanmıştır. Pap-smear testi yaptırma ile eğitim düzeyi ve çalışma durumu arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,05$) [11]. Bizim çalışmamızda Pap-smear yaptırma oranı daha düşük düzeyde (%22) idi. Kanser taraması yaptırma oranları açısından, eğitim seviyesine göre bu çalışmada anlamlı fark saptanmadı. Ancak bu çalışmadaki hastaların, %60'ının düşük eğitim seviyesine (ilkokul ve altı eğitim seviyesine) sahip olması ve bu sebeple kanser tarama konusunda bilgiye erişimlerinin, özellikle okur yazar olmayan grupta zor olması, tarama oranlarının düşüklüğünde rol oynuyor olabilir.

Hastanede çalışan Türk kadınlarında, meme kanseri tarama farkındalığını değerlendiren diğer bir çalışmada ise kadınların %81,4'ünün meme kanseri erken tanı ve tarama yöntemlerini bildiği ancak sadece %22,4'ünün meme ultrasonu, %22,3'ünün mamografi yaptırdığı tespit edilmiştir. Verilen planlı eğitim sonrası kadınların meme kanseri bilgi düzeyi ortalaması eğitim öncesine göre anlamlı olarak artmıştır [12]. Bu çalışmadaki meme kanseri taraması yaptırma oranları bizim çalışmamızdaki yaşlı popülasyonla benzerdir.

Bilgi sahibi olma ve yaptırma oranları açısından bakıldığında bu çalışmada kanser taraması hakkında bilgi sahibi olan hastaların büyük bir kısmı kanser tarama tetkiklerinden en az birini yaptırmışken (kanser taraması hakkında bilgi sahibi olan hasta oranı %67, kanser taraması yaptıran hasta oranı %60), aşılama konusunda bilgi sahibi olanların ise daha az bir kısmı aşılammıştı (örneğin grip aşısı hakkında bilgi sahibi olma oranı %61 iken, grip aşısı yaptırma oranı %40). Bu çalışmadaki hastaların %18'i aşılamanın zararlı olabileceğini düşünüyordu. Hastaların, erişkin aşılama hakkında daha çok hekim dışı kaynaklardan bilgi edinmesinin ve bu sebeple aşılamanın zararı ve yan etkileri konusunda yanlış bilgi sahibi olmalarının, aşılama oranlarının beklenenden daha düşük olmasında rol oynuyor olabileceği düşünüldü.

SONUÇ

Yaşlı bireylerde önemli koruyucu hekimlik hizmetlerinden olan kanser taraması ve erişkin aşılama düzeyleri hala istenen seviyelerde değildir. Sağlık hizmeti veren kurumların ve hekimlerin hastalara koruyucu hekimlik uygulamaları hakkında yaptıkları bilgilendirmelerin artması, sosyal medya ve iletişim araçlarının bu konuda etkin kullanılması, farkındalığın ve bu koruyucu sağlık hizmetlerinden yararlanmanın artması konusunda faydalı olacaktır. Türk toplumunda yaşlı popülasyonda erişkin aşılama ve kanser taramasından yararlanma oranlarının düşük olmasında etkili diğer faktörlerin tespiti için ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

- 1.)Engin S. Yaşlılarda koruyucu hekimlik. Türk Aile Hekimliği Dergisi 2005; 9: 79-84.
- 2.)Kim DK, Hunter P. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged

19 Years or Older - United States, 2019. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2019; 68: 115-118.

3.)Smith RA, Andrews KS, Brooks D et al. Cancer screening in the United States, 2019: A review of current American Cancer Society guidelines and current issues in cancer screening. CA Cancer J Clin 2019; 69: 184-210.

4.)Suheyla Aydogmus BBY, Yeter Ekmekci, Tuncay Kerman, Nuran Dilli, Ali Pekcan Demiröz. Geriatrik Yaş Grubunda İnfluenza ve Pnömonok Aşılmasının Farkındalık Oranları. Flora 2010; 15(4):165-169.

5.)Buchwald D, Sheffield J, Furman R et al. Influenza and pneumococcal vaccination among Native American elders in a primary care practice. Arch Intern Med 2000; 160: 1443-1448.

6.)Joon Lee T, Hayes S, Cummings DM et al. Herpes zoster knowledge, prevalence, and vaccination rate by race. J Am Board Fam Med 2013; 26: 45-51.

7.)Kwon DS, Kim K, Park SM. Factors associated with influenza vaccination coverage among the elderly in South Korea: the Fourth Korean National Health and Nutrition Examination Survey (KNHANES IV). BMJ Open 2016; 6: e012618.

8.)Chen CH, Wu MS, Hsu WY et al. Determinants of influenza vaccination in older adults: A nationwide community-based study in Taiwan. Geriatr Gerontol Int 2017; 17: 2396-2402.

9.)Schneeberg A, Bettinger JA, McNeil S et al. Knowledge, attitudes, beliefs and behaviours of older adults about pneumococcal immunization, a Public Health Agency of Canada / Canadian Institutes of Health Research Influenza Research Network (PCIRN) investigation. BMC Public Health 2014; 14: 442.

10.)Serhat Piriñçi CB, Pınar Okyay. Patients admitted to tertiary health care center colorectal cancer screening program awareness study. TAF Preventive Medicine Bulletin 2015; 14.

11.)Bal MD. Kadınların pap smear testi yaptırma durumlarının sağlık inanç modeli ölçeği ile değerlendirilmesi. In. <http://hdl.handle.net/11424/4104>: 2014.

12.)Ayla Açıköz RÇ, Hülya Ellidokuz. Determination of Knowledge and Behavior of Women Working at a Hospital on Breast Cancer Early Detection Methods, and Investigation of Efficiency of Planned Education. J Breast Health 2015; 11: 31-8