



T.C.

İZMİR KÂTİP ÇELEBİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANA BİLİM DALI

**İZMİR'DEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ TOPİKAL
KORTİKOSTEROİDLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ**

SAMET ÖZ ORCID ID:

0009-0009-5557-2130

UZMANLIK TEZİ

DANIŞMAN

DOÇ. DR. GÜLSEREN PAMUK

2024 İZMİR

İÇİNDEKİLER

KABUL VE ONAY SAYFASI.....	I
YAYINLANMA VE FİKRİ MÜLKİYET HAKLARI BEYANI.....	V
ETİK BEYAN.....	VI
TEŞEKKÜR.....	VII
ÖZET.....	VIII
ABSTRACT.....	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	X
TABLolar	XII
1.GİRİŞ	1
1.1. Problemin tanımı ve Önemi.....	1
1.2. Araştırmanın Amacı.....	2
1.3. Araştırmanın Hipotezleri.....	3
1.4. Araştırmanın Önemi ve yaygın Etkisi.....	3
2. GENEL BİLGİLER	
2.1. Topikal Kortikosteroidlerin Etki Mekanizması.....	6
2.2. Topikal Kortikosteroidlerin Sınıflandırılması.....	8
2.3. Topikal Kortikosteroidlerin Formları.....	8
2.4. Topikal Kortikosteroidlerin Seçimi Ve Uygulama Miktarı	8
2.5. Topikal Kortikosteroidlerin Yan Etkileri.....	8
2.6. Topikal Kortikosteroidlerin Kontrendikasyonları.....	8
2.7. Topikal Kortikosteroidlerin Gebelik Ve Laktasyonda Kullanımları.....	8
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	24
3.1. Araştırmanın Türü.....	24
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	24
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	24
3.4. Dahil Edilme ve Dışlama Kriterleri.....	25
3.5. Veri toplama Araçları.....	25
3.6. İstatiksel Analiz.....	25
3.7. Etik İzinler.....	25
4. BULGULAR.....	26
5. TARTIŞMA.....	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	53
7.KAYNAKLAR.....	57

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman tecrübeleriyle yolumu aydınlatan, tez sürecim boyunca ayırdığı zamanı, desteği, yardımları ve anlayışı için tez danışmanım sayın Doç. Dr. Gülseren PAMUK'a

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve tecrübeleri ile yol gösteren Anabilim dalı başkanımız sayın Prof. Dr. Kurtuluş ÖNGEL'e, çok kıymetli hocalarım sayın Prof. Dr. Hüseyin CAN'a, sayın Doç. Dr. Esra Meltem KOÇ'a, sayın Doç. Dr. Berna ERDOĞMUŞ MERGEN'e ve sayın Dr. Serap ÖKSÜZ'e

Asistanlık sürecinde her türlü desteğini hissettiğim canım eşim Cemile Atalay Öz'e

Tüm hayatım boyunca sevgileriyle, destekleriyle, bana olan inançlarıyla her zaman ve her koşulda yanımda olan canım aileme,

Birlikte çalışma fırsatı bulduğum tüm meslektaşlarıma,

Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Dr. Samet ÖZ

Haziran-2024

ÖZET
İZMİR'DEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ TOPİKAL
KORTİKOSTEROİDLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ

Samet Öz

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı
Uzmanlık Tezi, İzmir, Türkiye, 2024

Amaç: Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde çalışan aile hekimliği asistanlarının topikal kortikosteroidler konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirilmesidir.

Yöntem: İzmir ilinde uzmanlık eğitimi alan 202 aile hekimliği asistanı çalışmaya dahil edildi. Araştırmada veri kaynağı olarak Katılımcılara 6 sorudan oluşan kişisel bilgi formu ve 15 sorudan oluşan ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış 'Bilgi Düzeyi Anketi' uygulandı. Katılımcıların yazılı ve sözlü onamları alındıktan sonra yüz yüze anket formuyla uygulandı.

Bulgular: Çalışmamıza katılan aile hekimliği asistanlarının yaş ortancası 29 (min:24, maks:54)'dur. Asistanlık süresi $2,25 \pm 1,079$ 'dur. katılımcıların %61,9'u kadın %38,1'i erkektir. Yöneltilen 15 sorudan ortalama doğru miktarı $8,06 \pm 1,837$ 'dir. Topikal kortikosteroidlerin kaç grupta incelendiği, kontrendikasyonları, kaç ay kullanılabileceği, tedavinin nasıl sonlandırılması gerektiği gibi konularda bilgi düzeyleri yetersizken; gruplandırılması, kullanıldığı hastalıklar, kullanıldığı yerler, yan etkileri, gebelik ve emzirme döneminde kullanımı konusundaki bilgi düzeyleri ortalamanın üstündeydi.

Sonuçlar: : Topikal kortikosteroidler ülkemizde çok sık reçete edilen ve reçetesiz de alınabilen ilaçlardır. Aile hekimliği asistanlarının topikal kortikosteroidler ile ilgili bilgi düzeylerinin orta seviye olduğu tespit edilmiştir. Aile hekimliği asistanlarının topikal kortikosteroidler hakkında bilgi düzeylerinin artırılabilmesi için asistan eğitim müfredatında bu konuya daha çok yer verilmeli ve kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir.

Anahtar kelimeler: Bilgi Düzeyleri, topikal kortikosteroidler, aile hekimliği

SUMMARY
TOPICAL RESULTS OF FAMILY MEDICINE ASSISTANTS IN IZMİR
KNOWLEDGE LEVELS ABOUT CORTICOSTEROIDS

Samet Öz

Izmir Katip Çelebi University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine

Objective: The aim of this study is to evaluate the knowledge level of family medicine residents working in Izmir province on topical corticosteroids.

Method: 202 family medicine residents receiving specialization training in Izmir province were included in the study. In the study, a 6-question personal information form and a 15-question ‘Knowledge Level Survey’ prepared by the researchers in line with the relevant literature were applied to the participants as data sources. After obtaining the written and verbal consents of the participants, the survey was applied face-to-face.

Findings: The average age of the family medicine residents participating in our study median 29 (min: 24, max: 54). The duration of residency was 2.25 ± 1.079 . 61.9% of the participants were female and 38.1% were male. The average number of correct answers out of 15 questions was 8.06 ± 1.837 . While the knowledge levels were insufficient on topics such as how many groups topical corticosteroids were examined, their contraindications, how many months they can be used, and how the treatment should be terminated; the knowledge levels on grouping, diseases used, where they are used, side effects, and use during pregnancy and breastfeeding were above average. **Results:** Topical corticosteroids are drugs that are prescribed very frequently in our country and can be obtained without a prescription. It was determined that the knowledge level of family medicine assistants about topical corticosteroids was at a moderate level. In order to increase the knowledge level of family medicine assistants about topical corticosteroids, this subject should be given more importance in the assistant training curriculum and comprehensive training programs should be organized.

Key words: Knowledge Levels, topical corticosteroids, family medicine

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1: Niedner Sınıflaması

Tablo 2: Topikal Steroidlerle Tedavi Edilebilen Durumlar

Tablo 3: Katılımcıların sosyo demografik sayısal verileri

Tablo 4: Katılımcıların TKS hakkındaki yanıtları

Tablo 5: Katılımcıların topikal kortikosteroidlerin kaç grupta incelendiğine dair bilgi

Tablo 6: Katılımcıların topikal kortikosteroidlerin grup sayısına göre dair bilgi düzeyleri

Tablo 7: Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu

Tablo 8: Katılımcıların en zayıf TKS bilme durumu

Tablo 9: Katılımcıların Verilen deri hastalıklarında TKS kullanım durumlarını bilme düzeyleri

Tablo 10: Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili tks'ler kullanılmaz, düşük etkili tks'ler kullanılabilir sorusuna verilen yanıtlar

Tablo 11: Katılımcıların çok güçlü TKS'leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi

Tablo 12: Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi

Tablo 13: Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri

Tablo 14: : Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi

Tablo 15: Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu

Tablo 16: Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkiler Görülmesini bilme durumu

Tablo 17: Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri

Tablo 18: Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri

Tablo 19: Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi

Tablo 20: Katılımcıların emziren hastalarda TKS'lerin kullanım hakkında bilgi düzeyleri

Tablo 21: Sayısal parametreler ile toplam anket puanı arasındaki ilişki



KISALTMALAR

İKÇÜ: İzmir Katip Çelebi Üniversitesi

TKS: Topikal Kortikosteroidler

BNF: British National Formulary



GİRİŞ

1.1. Problemin tanımı ve Önemi:

Dermatolojik hastalıklar, aile hekimliği pratiğinde önemli bir yük oluşturur. Topikal kortikosteroidler (TKS), bu hastalıkların yönetiminde etkin bir tedavi seçeneği sunar ve genellikle 4 veya 7 sınıfa ayrılarak değerlendirilirler. Bu ilaçlar, çeşitli formülasyonlarda mevcuttur: pomad (merhem), krem, emollient krem, losyon, spre, jel ve kortikosteroid içeren teypler. Topikal kortikosteroidler, antienflamatuar, antiproliferatif ve immünsupresif etkileri sayesinde dermatolojik hastalıkların semptomlarını hafifletir. Ancak, yanlış kullanım durumunda ciddi yan etkiler ortaya çıkabilir. Aile hekimleri, hastaların tüm sağlık sorunlarıyla ilgilendiklerinden, dermatolojik hastalıkların etkin bir şekilde tedavi edilmesi ve olası yan etkilerden korunması için TKS'lerin her bir grubu hakkında detaylı bilgiye sahip olmalıdır. Bu bağlamda, her gruptan en az bir veya iki ilacın endikasyonları, yan etkileri ve uygulama formları hakkında bilgi edinilmesi gerekmektedir (1). Bazı araştırmalar, birinci basamak sağlık hizmetlerinde dermatolojik tanı alan hastaların oranının %21 olduğunu göstermiştir (2). Topikal kortikosteroidler (TKS), birçok dermatolojik hastalığın tedavisinde önemli yararlar sağlarken, potansiyel lokal ve sistemik yan etkiler riski nedeniyle dikkatli kullanılmaları gerekmektedir. TKS seçimi yapılırken, hastalığın tanısı, etkilenen bölge, hastanın yaşı, kullanılacak steroidin gücü ve formu göz önünde bulundurularak en yüksek tedavi etkinliği ve en düşük yan etki profiline ulaşılması hedeflenmelidir (3).

1.2. Araştırmanın amacı:

Bu çalışmanın amacı İzmir ilinde çalışan aile hekimliği asistanlarının topikal kortikosteroidler konusundaki bilgi düzeylerini değerlendirilmesidir.

1.3.Araştırmanın Hipotezleri:

H0: İzmir’ deki aile hekimliği asistan hekimlerinin topikal kortikosteroidler hakkındaki bilgi düzeyleri yeterli değildir.

H1: İzmir’ deki aile hekimliği asistan hekimlerinin topikal kortikosteroidler hakkındaki bilgi düzeyleri yeterlidir.

1.4. Araştırmanın Önemi ve yaygın Etkisi:

Topikal kortikosteroidler birinci basamakta sıklıkla reçete edilmektedir. Hastalar ise bu ilaçları reçeteli veya reçetesiz ; bazen de bilinçsiz kullanmaktadır. Ancak yanlış kullanım durumunda ciddi yan etkileri ortaya çıkabilir. Bu nedenle birinci basamak hekimlerinin topikal kortikosteroidleri kullanımı, yan etkisi, sınıflandırılması, kullanım miktarı gibi özelliklerini bilmesi önem arz etmektedir.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.Topikal Kortikosteroidlerin Etki Mekanizması

Topikal kortikosteroidlerin etki mekanizması geniştir ve anti-inflamatuar, anti-mitotik ve immünoşüpresif etkilerden oluşur (3). Topikal kortikosteroidlerin anti-inflamatuar etkisi, vazokonstriksiyon sağlaması, fosfolipaz A2 salınımını engellemesi ve DNA ile inflammatuar transkripsiyon faktörleri üzerinde doğrudan inhibitör etkide bulunmasıyla oluşur (4,5). Üst dermisteki kan damarlarında meydana gelen vazokonstriksiyon, uygulama bölgesine taşınan inflammatuar medyatörlerin miktarını azaltır (4). Antiinflammatuar etki, aynı zamanda fosfolipaz A2'yi inhibe eden lipokortin sentezinden kaynaklanır ve bu durum, prostaglandin ve lökotrienlerin üretimini azaltır (5). Topikal kortikosteroidler, anti-inflamatuar genlerin ekspresyonunu artırmak ve pro-inflamatuar genlerin ekspresyonunu azaltmak amacıyla, NFkb gibi inflammatuar transkripsiyon faktörlerini dolaylı olarak inhibe etmek için doğrudan DNA üzerinde etki gösterir (4). Topikal kortikosteroidlerin anti-mitotik etkisi, sedef hastalığı tedavisinde önemli bir rol oynar; epidermiste mitozun azalmasının, endojen olarak glukokortikoid düzenlemeli bir protein olan lipokortin seviyesindeki artışa bağlı olduğu düşünülmektedir. Dermiste de hücre proliferasyonunu ve kolajen sentezini engelleyen anti-mitotik bir etki bulunmaktadır (6,7). Topikal kortikosteroidlerin immünoşüpresif etkileri, inflammatuar yanıtta görev alan humoral faktörlerin inhibisyonunu yanı sıra tüm bağışıklık hücrelerinin olgunlaşmasını, farklılaşmasını ve çoğalmasını baskılamayı içerir

2.2.Sınıflandırma

Tablo 1. Niedner Sınıflaması (21)

Güç Grubu	İlaç İsmi	Konsantrasyon (%)	Formülasyon
En Güçlü Grup (1)	Klobetazol 17 propiyonat (Dermovate®)	%0.05	Merhem, krem, losyon
	Betametazon dipropiyonat (Dermabel®)	%0.05	Merhem, krem
	Diflukortolon valerat (Temetex forte®)	%0.3	Merhem
Güçlü Grup (2,3)	Mometazon furoat (Momecon®)	%0.1	Merhem, krem, losyon
	Halsinolid (Volog®)	%0.1	Krem
	Flutikazon propionat (Cutivate®)	%0.05	Merhem
Orta Güçlü Grup (4,5)	Triamsinolon asetonid (Kenacort-A®)	%0.1	Merhem
	Betametazon valerat (Betnovate®)	%0.1	Merhem, krem, losyon
	Prednikarbat	%0.25	Merhem, krem,

	(Dermatop®)		solüsyon
Düşük Etkili Grup (6,7)	Hidrokortizon bütirat (Locoid®)	%0.1	Merhem, krem
	Klobetazon bütirat (Eumovate®)	%0.05	Merhem, krem
	Hidrokortizon asetat (Hipokort®)	%0.5	Merhem, krem, losyon

2.3. Topikal Kortikosteroidlerin formları

Topikal kortikosteroidler, doğrudan deri üzerine uygulanır; ancak etkin bir tedavi sağlanması, doğru tanının konmasına, uygun ilacın, doğru taşıyıcı ve gücün seçilmesine ve uygulama sıklığının doğru belirlenmesine bağlıdır (8).

İlaç formunun seçimi, etkilenen bölgenin özelliklerine ve mevcut lezyonun tipine göre belirlenir. Aynı zamanda, cildi nemlendirme ve emilimi artırma işlevi de görür. Form seçenekleri arasında şunlar bulunur: (9) :

- Merhemler – Kalın, hiperkeratotik lezyonlar için tercih edilir; en etkili taşıyıcı olarak kabul edilir çünkü en oklüzif yapıdadır. Ancak, kıllı bölgelere uygulanmamalıdır, çünkü folikülite yol açabilir (8).
- Kremler – Merhemler kadar etkili olmasa da, kalıntı bırakmadıkları için kozmetik açıdan daha avantajlıdır. Kurutucu ve tıkayıcı olmayan özellikleri, onları intertriginöz bölgelerdeki akut eksüdatif inflamasyon ve dermatit tedavisinde tercih edilen bir seçenek haline getirir(8).
- Losyonlar - daha az tıkayıcı ve yağlı; kıllı bölgelerde iyi çalışır.
- Jeller - losyonlar gibi, daha az tıkayıcı ve yağlıdır; saç taşıyan bölgelerde iyi çalışır; en az tıkayıcı ve yağlı saçların matlaşmasına neden olmadıkları için kafa derisi için daha faydalıdır.
- Köpükler – Steroidin saçlı deriye iletilmesinde oldukça etkili bir formdur, ancak maliyetli olabilir (9).

2.4. Topikal Kortikosteroidlerin Seçimi ve Uygulama Miktarı

Tablo 2. Topikal Steroidlerle Tedavi Edilebilen Durumlar:(22)

Etkili Steroidler	Hastalıklar
Yüksek Etkili Steroidler	Alopesi areata (saçkıran)
	Atopik dermatit (dirençli)
	Diskoid lupus
	Hiperkeratotik egzama
	Liken planus
	Liken skleroz (cilt)
	Liken simpleks kronikus
	Nummular egzama
	Zehirli sarmaşık (şiddetli)
	Sedef hastalığı
	Şiddetli el egzaması
	Anal iltihap (şiddetli)
	Asteatotik egzama

Orta Etkili Steroidler	Atopik dermatit
	Liken skleroz (vulva)
	Nummular egzama
	Kontakt Dermatit
	Seboreik dermatit
	Şiddetli dermatit
	Şiddetli intertrigo (kısa süreli)
	Staz dermatiti
Düşük Etkili Steroidler	Dermatit (bez)
	Dermatit (göz kapakları)
	Dermatit (yüz)
	Perianal iltihap

2.5. Topikal Kortikosteroidlerin Yan Etkileri

Topikal kortikosteroidlerin yan etkileri, lokal ve sistemik olmak üzere iki grupta incelenebilir. Lokal yan etkiler genellikle uzun süreli tedaviyle ilişkilidir ve kullanılan steroidin gücü, taşıyıcı maddesi ve uygulandığı bölgeye bağlı olarak gelişir. En sık görülen lokal yan etkiler arasında ciltte atrofi, çatlaklar, rosacea, perioral dermatit, akne ve purpura yer alır (7).

Cilt atrofisi, topikal kortikosteroidlerin en yaygın yan etkilerindendir ve bu durum, ilaçların anti-mitotik etkisinden kaynaklanır (7). Topikal steroidler ciltte üç aşamanın gelişmesine yol açar: preatrofi, atrofi ve taşıfilaksi. Atrofi, aynı bölgede uzun süreli kullanım durumunda meydana gelir ve bu durum epidermin incelmesine ve dermin temel maddesindeki rezorpsiyonun artmasına neden olur. Bağ dokusunun kaybı ise eritem, teleanjiyektazi ve purpura oluşumuna yol açar. Atrofi genellikle yanma hissi ile kendini gösterir; topikal kortikosteroidin vazokonstriktif etkisi bu yanma hissini hafifletebilir (5). Atrofi riski en yüksek olan bölgeler, ince cilt yapısına ve artan oklüzyon etkisine sahip olan intertriginöz alanlardır. Steroid kullanımının durdurulmasıyla atrofi geri dönebilir; ancak cildin tamamen normale dönmesi birkaç ay sürebilir (7).

Taşıfilaksi, cildin topikal kortikosteroidlere karşı tolerans kazanmasıyla ortaya çıkar ve bu durum kılcal damarlarda vazokonstriksiyon kaybına yol açar. Kılcal damarların yaklaşık 4 gün sonra vazokonstriksiyon yeteneğini yeniden kazandığı gözlemlenmiştir. Bu nedenle, nabız tedavisi uygulanması önerilir; topikal kortikosteroid etkinliğini kaybettiğinde tedaviye 4 gün ara verilmelidir (11).

Dermiste yarananma ve mekanik stres sonucu çatlaklar oluşur. Dermisteki iltihaplanma ve ödem, mekanik stres uygulanan bölgede kollajen birikimine yol açar. Histolojik

olarak çatlaklar yara izi görünümündedir ve kalıcıdır (7).

Topikal kortikosteroid kullanımı, foliküler epitelin hasar görmesi ve cilt yüzeyindeki serbest yağ asitlerinin artması sonucunda akne oluşumuna yol açabilir. Bu durum, bakteri çoğalması için uygun bir ortam sağlar ve sonunda komedon oluşumuna neden olur (7). Steroid rosacea, başlangıçta eritem ve püstüllerin tedavisi için steroid reçete edildiğinde gelişebilir. Düşük etkili bir topikal kortikosteroid kullanıldığında, lezyonlar yeniden ortaya çıkana ve giderek daha yüksek etkili steroid kullanımına ihtiyaç duyulana kadar geçici olarak olumlu sonuçlar alınabilir (7).

Perioral dermatit, yüz bölgesinde güçlü kortikosteroidlerin uzun süreli kullanımı sonucu gelişir. Vermilyon sınırını koruyarak perioral bölgeyi çevreleyen eritemli bir tabanda foliküler püstüller ve papüller şeklinde gözlemlenir (7).

Daha nadir görülen lokal yan etkiler arasında hipertrikozis, pigment değişiklikleri ve gecikmiş yara iyileşmesi yer alır. Perkütan emilim düşük olduğundan sistemik yan etkilerin görülme olasılığı da genellikle düşüktür; ancak ince epidermal alanlarda yüksek etkili steroidlerin uzun süreli kullanımı ile bu etkiler ortaya çıkabilir. Sistemik yan etkiler arasında glokom, hipotalamik-hipofiz eksenini baskılanması, Cushing sendromu, hipertansiyon ve hiperglisemi bulunur (7).

2.6. Topikal Kortikosteroidlerin Kontrendikasyonları

Topikal kortikosteroidler, anti-inflamatuar ve vazokonstriktif etkileri enfeksiyon belirtilerini maskeleyerek tanı ve tedaviyi geciktirebileceğinden bakteriyel enfeksiyonlarda kullanılmamalıdır. Ayrıca impetigo, furunküller ve karbonküller, selülit, erizipel, lenfanjit ve eritrazma gibi enfeksiyonlarda da topikal steroidlerden kaçınılmalıdır. Göreceli kontrendikasyonlar arasında kandida ve dermatofit enfeksiyonları yer alır (12). Bağışıklık baskılayıcı etkileri nedeniyle, topikal kortikosteroidler, püstül oluşumu ile yayılma ve iltihaplanmanın arttığı ve tinea incognito olarak bilinen inatçı mantar enfeksiyonlarına yol açabilir (13).

2.7. Topikal Kortikosteroidlerin Gebelik ve Laktasyonda Kullanımları

Topikal kortikosteroidlerin gebelikte kullanımının güvenliği üzerine yapılan çalışmalar sınırlıdır. Gebelik kategorisi FDA tarafından 'C' olarak sınıflandırılmıştır.. Düşük ilaç emilimi nedeniyle topikal kortikosteroidlerin gebelik sırasında kullanımı genellikle güvenli kabul edilir, ancak bu güvenlik derecesi kullanılan kortikosteroidin gücüne ve uygulama alanına bağlı olarak değişiklik gösterebilir.

Düşük Potens Kortikosteroidler: Düşük potensli kortikosteroidlerin (örneğin hidrokortizon) kullanımının, ciddi yan etkilere yol açma olasılığı daha düşüktür ve gebelikte ilk tercih olarak önerilmektedir.

Yüksek potent kortikosteroidlerin (örneğin klobetazol) geniş alanlarda ve uzun süreli

kullanımı, fetal gelişim üzerinde oluşturabileceği potansiyel riskler nedeniyle sakınılması gereken bir durumdur. Araştırmalar, özellikle birinci trimesterde yüksek potent kortikosteroid kullanımının doğumsal anormallik riskini artırabileceğine işaret etmektedir (14).

Emzirme döneminde topikal kortikosteroidlerin kullanımı ile ilgili bilgiler de sınırlıdır. Topikal kortikosteroidler cilt yüzeyinden sistemik dolaşıma düşük oranda emildiğinden, bu ilaçların anne sütüne geçişi oldukça düşük bir olasılıktır. Araştırmalara göre, kortikosteroidlerin emziren kadınlarda lokal olarak küçük alanlarda ve düşük potensli formlarda kullanımı genellikle güvenli kabul edilir.

Emzirme Esnasında Öneriler: Emzirme öncesi ilaç uygulanan bölgenin iyice temizlenmesi önerilir ve özellikle meme uçlarına uygulamaktan kaçınılmalıdır.

Araştırmalar, topikal kortikosteroidlerin gebelik ve emzirme dönemlerinde dikkatli ve sınırlı kullanıldığında genellikle güvenli kabul edildiğini göstermektedir (15).

3.GEREÇLER VE YÖNTEMLER

3.1.Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Çalışma 01.06.2024-01.09.2024 tarihleri arasında İzmir Katip Çelebi Atatürk Eğitim Araştırma Hastanesi,İzmir Şehir Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi(SBÜ) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi(SBÜ) Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi , Dokuz Eylül Üniversitesi Hastanesinde yüz yüze anket yoluyla yapılmıştır.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Örneklem büyüklüğü open epi örneklem hesaplama aracıyla hesaplanmıştır. İzmir Katip Çelebi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 125, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi(SBÜ) Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 75, İzmir Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 31, İzmir Sağlık Bilimleri Üniversitesi(SBÜ) Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 40, Dokuz Eylül Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında 108 olmak üzere toplam 379 asistan hekim olduğundan sıklık bilinmeyen sıklık olarak yüzde 50 alındığında örneklem büyüklüğü %95 güven aralığı %5 hata payı ile en az 192 kişi olarak hesaplanmıştır. Çalışmaya 202 kişi katılmıştır. Ankete yanıt veren katılımcılar arasında dışlanma kriterlerine uyan herhangi bir katılımcı olmamıştır.

3.4.Dahil edilme ve Dışlama Kriterleri

· İzmir ilinde bulunan Aile Hekimliği Ana Bilim Dallarında görevli asistan hekim olmak.

Dışlama kriterleri:

- İzmir ilinde aile hekimliği asistanı olmamak.
- Yargı yeteneğini engelleyen bilişsel, ruhsal hastalığı olmak.

3.5.Veri toplama Araçları

Katılımcılara 6 sorudan oluşan ‘Kişisel Bilgi Formu’ ve 15 sorudan oluşan ilgili literatür doğrultusunda araştırmacılar tarafından hazırlanmış ‘Bilgi Düzeyi Anketi’ uygulandı. Kişisel Bilgi Formunda yaş, cinsiyet,mezuniyet yılı, asistanlık yılı, TKS’ler ile ilgili özel bir kurs ve dermatoloji rotasyonu alınıp alınmaması soruldu. Bilgi Düzeyi Anketinde ise TKS’lerin kaç grupta incelendiği,yüksek ve düşük etkili TKS’ler, TKS kullanım endikasyonu olan hastalıklar, kontrendike olduğu durumlar, kullanım süreleri ve yerleri, yan etkileri, tedavi bitimi, gebelik ve laktasyonda kullanımı sorgulanmıştır.

3.6.İstatistiksel Analiz

İstatistiksel değerlendirme SPSS (Statistical Packet for The Social Science) 25.0 paket programında yapıldı. Elde edilen verilerin değerlendirilmesinde; çalışmada sürekli değişkenler ortalama $\pm$ standart sapma ya da medyan (minimum-maksimum) değerleriyle, kategorik değişkenler ise frekans ve ilgili yüzde değerleriyle ifade edildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılım gösterip göstermediği Kolmogorov- Smirnov testi ile değerlendirildi. Kolmogorov- Smirnov testi sonucunda, normal dağılım göstermeyen parametrelerin gruplar arası karşılaştırmaların da, Mann-Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanıldı. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması ise ki-kare testi ile yapıldı. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkiler spearman korelasyon testi ile değerlendirildi. $p<0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

3.7.Etik İzinler

Çalışmaya başlamadan önce İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Çalışmalar Etik Kurulundan 15.04.2024 tarihinde ve 0147 sayısı ile etik kurul onayı alınmıştır.

3.8.Araştırma Takvimi

1 Ocak- 30 Haziran 2023: Tez konusu belirlemek için araştırmalar yapıldı.

1 Temmuz – 31 Aralık 2023: Belirlenen tez konusu hakkında literatür taraması yapıldı.

1 Ocak 2024-15. Nisan 2024:Etik kurul hazırlığı ve onayı

15 Nisan 2024-31 Mayıs 2024:Hastane onayları

1 Haziran 2024-01 Eylül 2024 : Çalışma için veri toplandı.

1 Haziran -25 Aralık: Tez yazıldı.

4.BULGULAR

Çalışmaya 202 aile hekimliği araştırma görevlisi katılmıştır. Yaş ortanca değeri 29 (min:24, maks: 54) idi. Katılımcıların % 61,9' u (n=125) kadın idi. .

Katılımcıların % 4,5 (n=9) daha önce topikal streoidler hakkında eğitim, kurs ve seminere katılmış idi. %55,0 (n=111) dermatoloji rotasyonu almış idi.

Tablo 3: Katılımcıların sosyo demografik sayısal verileri

	Median	Min	Maks
Yaş	29	24	54
Asistanlık süresi (yıl)	2	1	6

Tablo 4: Katılımcıların TKS hakkındaki yanıtları

	n	%
Kaç çeşit TKS vardır?		
2	36	17,8
3	110	54,5
4	56	27,7
5	0	0
En güçlü etkili TKS hangisidir?		
Mometazon	28	13,9
Betametazon dipropiyonat	119	58,9
Triamsolon asetonid	12	5,9
Hidrokortizon asetat	43	21,3
En zayıf etkili TKS hangisidir?		
Mometazon	57	28,2
Betametazon dipropiyonat	19	9,4
Triamsolon asetonid	12	5,9
Hidrokortizon asetat	114	56,4
Ülser ve atrofik deri üzerine düşük etkili TKS'ler kullanılabilir		
Doğru	137	67,8
Yanlış	65	32,2
Güçlü etkili TKS'le en fazla 2 ay kullanılabilir		
Doğru	166	82,2
Yanlış	36	17,8
Ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü TKS'ler kullanımı daha uygundur.		
Doğru	143	70,8
Yanlış	58	29,2
Yüz, kasık, genital bölgelere düşük etkili TKS'ler kullanılmalıdır.		
Doğru	189	93,6
Yanlış	13	6,4
TKS'ler günde en fazla 4 defa kullanılmalıdır.		
Doğru	100	49,5
Yanlış	102	50,5

TKS'lerin en fazla karşılaştığımız yan etkileri atrofi, stria, telenjektazidir	Doğru Yanlış	196 6	97,0 3,0
TKS'lerin yanlış kullanımında lokal yan etkilerin yanında sistemik yan etkileri de sıklıkla görürüz.	Doğru Yanlış	110 92	54,5 45,5
TKS'lerin sistemik yan etkilerini genelde gençler üzerinde görürüz	Doğru Yanlış	41 161	20,3 79,7
TKS'leri Oral Kortikosteroidlerden ayıran özelliklerden biri tedavi bitiminde kademeli olarak ilacı kesmeye gerek yoktur.	Doğru Yanlış	138 64	68,3 31,7
TKS'lerin gebelik katagorisi nedir?	A B C D	16 68 109 9	7,9 33,7 54,0 4,5

Katılımcıların topical steroidler hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildi. Katılımcılara kaç çeşit TKS olduğu soruldu. Katılımcıların büyük bir kısmı (%54,5) 3 grup seçeneğini tercih etmiş olup yanlış cevap vermiştir, 4 grup seçeneğini tercih edenlerin oranı %27,7, 2 grup tercih edenlerin oranı ise %17,8'dir.

En güçlü TKS sorusuna katılımcıların %58,9' u (n=202) Betametazon dipropiyonat olarak doğru bir şekilde cevapladı

En zayıf TKS sorusuna katılımcıların %56,4' ü (n=202) Hidrokortizon asetat olarak doğru bir şekilde cevapladı

Katılımcıların %67,8'i ülser ve atrofik deri üzerinde orta ve güçlü etkili TKS'lerin kullanılmaması gerektiğini doğru yanıtlamıştır. Yanlış yanıt verenlerin oranı ise %32,2'dir.

Katılımcıların %82,2'si çok güçlü etkili TKS'lerin en fazla 2 ay kullanılabileceğine yanlış cevap verirken, %17,8'i ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların %70,8'i ayak tabanı ve avuç içi için orta güçlü TKS kullanımını yanlış cevap vermiştir. Doğru cevap verenlerin oranı %29,2'dir.

Katılımcıların %93,6'sı bu hassas bölgelerde düşük etkili TKS'lerin kullanılması gerektiğini doğru cevaplamıştır. Yanlış cevap verenlerin oranı %6,4'tür

Katılımcılar TKS'lerin günde en fazla 4 defa kullanımı konusunda %49,5'i yanlış cevap vermiş, %50,5'i ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların %97,0'si yan etkiler konusunda doğru bilgiye sahiptir. Yanlış cevap oranı ise %3,0 olarak oldukça düşüktür.

Katılımcıların %54,5'i sistemik yan etkiler konusunda doğru bilgiye sahipken, %45,5'i yanlış cevap vermiştir.

Katılımcıların %20,3'ü sistemik yan etkilerin genelde gençler üzerinde görüldüğünü söyleyerek yanlış cevap verirken, %79,7'si ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların %68,3'ü TKS'lerin tedavi bitiminde kademeli olarak kesilmesi konusunda yanlış cevap verirken, %31,7'si ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların %54,0'ı TKS'lerin gebelik kategorisini C olarak belirtmiş olup, %33,7'si B, %7,9'u A ve %4,5'i D kategorisini seçmiştir. Bu dağılım, çoğunluğun TKS'lerin gebelik kategorisi hakkında doğru bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

Tablo 6: Katılımcıların topikal kortikosteroidlerin grup sayısına göre dair bilgi düzeyleri

	TKS grup sayısına göre dair bilgi düzeyleri		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	70.4	29.6	0.448
Erkek	75.3	24.7	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	84.4	15.6	<0.001
2 Yıl Üstü	53.8	46.3	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.7
Hayır	72.5	27.5	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	65.8	34.2	0.022
Hayır	80.2	19.8	

Topikal Kortikosteroidlerin kaç grupta incelenir sorusuna katılımcıların büyük bir kısmı (%54,5) 3 grup seçeneğini tercih etmiş olup yanlış cevap vermiştir, 4 grup seçeneğini tercih edenlerin oranı %27,7, 2 grup tercih edenlerin oranı ise %17,8'dir. Bu durum cinsiyetler açısından değerlendirildiğinde kadın katılımcıların %70,4'ünün, erkek katılımcıların ise %75,3'ünün yanlış cevap verdiği görülmüştür. Cinsiyet dağılımı ile bilgi düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.005$).

TKS'lerin grup sayısına göre dair bilgi düzeyleri mesleki deneyim açısından incelendiğinde, 2 yılın altındaki deneyime sahip katılımcıların %84,4'ü yanlış cevap verirken, 2 yıl ve üstü deneyime sahip katılımcıların %53,8'inin yanlış cevap verdiği görülmektedir. Mesleki deneyim ile doğru yanıt oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.001$).

TKS'lerin grup sayısına göre dair bilgi düzeylerinin, TKS eğitimi alma durumu açısından incelendiğinde, TKS eğitimi alan katılımcıların %66,7'sinin, eğitim almayan katılımcıların ise %72,5'inin yanlış cevap verdiği belirlenmiştir. TKS eğitimi ile doğru cevap oranı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

TKS'lerin grup sayısına göre dair bilgi düzeylerinin, dermatoloji rotasyonu alma durumu açısından incelendiğinde, dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %65,8'inin, rotasyon almamış olanların ise %80,2'sinin yanlış cevap verdiği gözlemlenmiştir. Dermatoloji rotasyonu alma durumu ile yanıt doğruluğu arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Tablo 7: Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu

	Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumları		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	40	60	0.689
Erkek	42.9	57.1	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	42.6	57.4	0.584
2 Yıl Üstü	38.8	61.3	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.107
Hayır	39.9	60.1	

Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	45	55	0.207
Hayır	36.3	63.7	

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu değerlendirildiğinde katılımcılar arasında (n=202), çoğunluk (%58,9) doğru bir şekilde cevapladığı görüldü. Yanlış cevaplar arasında "Mometazon" (%13,9), "Triamsolon asetonid" (%5,9) ve "Hidrokortizon asetat" (%21,3) yer aldı.

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu ile cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında kadın katılımcılar (n=125) arasında %60,0'ı doğru cevap verirken, %40,0'ı yanlış cevap verdi. Erkek katılımcıların (n=77) %57,1'i doğru cevap verirken, %42,9'u yanlış cevap verdiği görüldü. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu ile mesleki deneyim açısından karşılaştırıldığında 2 yıl ve daha az deneyime sahip katılımcıların (n=122) doğru cevap oranı %57,4 iken, 2 yıldan fazla deneyime sahip olanların (n=80) doğru cevap %61.4'dür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu ile TKS eğitim alma durumu açısından karşılaştırıldığında TKS'ye özgü eğitim alanlar arasında %66.7'si yanlış cevap verirken, %33.3'ü doğru cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu ile dermatoloji rotasyonu alma durumu açısından karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu alan katılımcıların (n=111) %55,0'ı doğru cevaplarırken, %45,0'ı yanlış cevapladı. Dermatoloji rotasyonu almayanların (n=91) doğru cevap oranı %63,7 ile biraz daha yüksekti ve %36,3'ü yanlış cevapladı. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 8: Katılımcıların en zayıf TKS bilme durumu

	Katılımcıların en zayıf TKS bilme durumları		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	44.8	55.2	0.689
Erkek	41.6	58.4	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	49.2	50.8	0.047
2 Yıl Üstü	35	65	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.139
Hayır	42.5	57.5	

Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	39.6	60.4	0.214
Hayır	48.4	51.6	

Katılımcıların en zayıf TKS bilme durumu değerlendirildiğinde katılımcılar arasında (n=202), çoğunluk (%56,4) doğru bir şekilde hidrokortizon asetat seçeneğini işaretleyerek doğru cevap vermiştir. Yanlış cevaplar arasında "Mometazon" (%28,2), "Betametazon dipropiyonat" (%9,4), ve "Triamsolon" (%5,9) yer almaktadır.

Katılımcıların en zayıf TKS bilme durumu ile cinsiyetler açısından karşılaştırıldığında kadın katılımcılar (n=125) arasında %55,2'si doğru cevap verilmiştir, %44,8'i yanlış cevaplanmıştır.

Erkek katılımcılar (n=77) arasında %58,4'ü doğru cevap verilmektedir, %41,6'sı yanlış cevaplanmıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Katılımcıların en zayıf TKS bilme durumu ile mesleki deneyim açısından karşılaştırıldığında 2 yıl ve daha az deneyime sahip katılımcıların (n=122) doğru cevap oranı %50,8'iken, 2 yıldan fazla deneyime sahip olanların (n=80) doğru cevap %65,0 'dır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu ile TKS eğitim alma durumu açısından karşılaştırıldığında TKS'ye özgü eğitim almış olanlar (n=9) arasında %33,3'ü doğru cevap verilmiştir, %66,7'si yanlış cevap vermiştir. TKS eğitimi almamış (n=193) arasında %57,5'i doğru cevap verilmiş, %42,5'i yanlış cevaplanmıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Katılımcıların en güçlü TKS bilme durumu ile dermatoloji rotasyonu alma durumu açısından karşılaştırıldığında Dermatoloji rotasyonu alanların (n=111) %60,4'ü doğru cevap verirken, %39,6'sı yanlış cevap vermiştir. Dermatoloji rotasyonu almayanların (n=91) arasında %51,6'sı doğru cevap verirken, %48,4'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir (p>0.05).

Tablo 9: Katılımcıların Verilen deri hastalıkların da TKS kullanım durumlarını bilme düzeyleri

	Katılımcıların TKS kullanım durumlarını bilme düzeyleri		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	28.8	71.2	0.451
Erkek	33.8	66.2	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	36.9	63.1	0.018
2 Yıl Üstü	21.3	78.8	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	0	100	0.034
Hayır	32.1	67.9	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	27	73	0.037
Hayır	35.2	64.8	

Katılımcıların verilen deri hastalıkların da TKS kullanım durumlarını bilme düzeyleri değerlendirildiğinde katılımcıların büyük çoğunluğu (%69,3) 4 deri hastalığında TKS kullanıldığını belirtmiştir. 3 deri hastalığında TKS kullanıldığını düşünenlerin oranı %21,8 iken, sadece 2 hastalıkta TKS kullanıldığını düşünenler %2,5'tir. 5 hastalıkta TKS kullanımını belirtenlerin oranı ise %6,4'tür.

Katılımcıların verilen deri hastalıkların da TKS kullanım durumlarını bilme düzeylerinin cinsiyet ile karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %71,2'si, erkek katılımcıların ise %66,2'si doğru cevap vermiştir. Yanlış cevap oranı kadınlarda %28,8, erkeklerde %33,8 olarak görülmektedir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p>0.05$).

Katılımcıların verilen deri hastalıkların da TKS kullanım durumlarını bilme düzeylerinin mesleki deneyim ile karşılaştırıldığında, 2 yıl ve altında mesleki deneyime sahip katılımcıların %36,9'u yanlış cevap verirken, 2 yıl üstü deneyime sahip katılımcıların %21,3'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Katılımcıların verilen deri hastalıkların da TKS kullanım durumlarını bilme düzeylerinin TKS eğitimi alma durumu ile karşılaştırıldığında, TKS eğitimi alan katılımcıların tamamı (%100) doğru yanıt vermiştir. Eğitim almamış olan katılımcılarda ise doğru yanıt oranı %67,9'dur. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi($p<0.05$)

Katılımcıların verilen deri hastalıkların da TKS kullanım durumlarını bilme düzeylerinin dermatoloji rotasyonu alma durumu ile karşılaştırıldığında, dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %73,0'u doğru yanıt verirken, rotasyon almamış olanların %64,8'i doğru yanıt vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi($p<0.05$)

Tablo 10: Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili TKS 'ler kullanılmaz, düşük etkili tks'ler kullanılabilir sorusuna verdiği yanıtlar

	Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili TKS 'ler kullanılmaz, düşük etkili tks'ler kullanılabilir sorusuna verdiği yanıtlar		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	67.2	32.8	0.81
Erkek	68.8	31.2	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	55.7	44.3	<0.001
2 Yıl Üstü	86.3	13.8	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.94
Hayır	67.9	32.1	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	79.3	20.7	<0.001
Hayır	53.8	46.2	

Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili tks'ler kullanılmaz, düşük etkili tks'ler kullanılabilir sorusuna %67,8'i ülser ve atrofik deri üzerinde düşük etkili TKS'lerin kullanılabileceğini ifade ederek yanlış yanıtlamıştır. Doğru yanıt verenlerin oranı ise %32,2'dir.

Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili tks'ler kullanılmaz, düşük etkili tks'ler kullanılabilir sorusunun cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında kadın

katılımcıların %67,2'si, erkek katılımcıların ise %68,8'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili tks'ler kullanılmaz, düşük etkili tks'ler kullanılabilir sorusunun mesleki deneyime göre karşılaştırılmasında 2 yıl ve altında deneyime sahip katılımcıların %55,7'si yanlış cevap verirken, 2 yıl üzeri deneyime sahip olanların %86,3'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,001$).

Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili tks'ler kullanılmaz, düşük etkili TKS'ler kullanılabilir sorusunun TKS eğitim alma durumuna göre karşılaştırılmasında TKS eğitimi alan katılımcıların %66,7'si yanlış cevap vermiştir. Eğitim almamış olanlarda ise yanlış cevap oranı %67,9 idi. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili tks'ler kullanılmaz, düşük etkili TKS'ler kullanılabilir sorusunun dermatoloji rotasyonu alma durumuna göre karşılaştırılmasında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %79,3'ü yanlış cevap verirken, rotasyon almamış olanlarda bu oran %53,8'dir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p < 0,001$).

Tablo 11: Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi

	Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	79.2	20.8	0.159
Erkek	87	13	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	81.1	18.9	0.636
2 Yıl Üstü	83.8	16.3	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	100	0	0.153
Hayır	81.3	18.7	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	82	18	0.936
Hayır	82.4	17.6	

Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi değerlendirildiğinde, %82,2'si çok güçlü etkili TKS'lerin en fazla 2 ay kullanılabileceğine yanlış cevap verirken, %17,8'i ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi ile cinsiyetleri karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %79,2'si, erkek katılımcıların ise %87,0'si yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi ile mesleki deneyim durumlarının karşılaştırıldığında 2 yıl altı deneyime sahip olan katılımcıların %81,1'i ve 2 yıl üstü deneyime sahip olanların %83,8'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi ile TKS eğitim alma durumlarının karşılaştırıldığında, TKS eğitimi almış olan katılımcıların tamamı (%100) yanlış cevap vermiştir. Eğitim almamış katılımcılar arasında yanlış cevap oranı %81,3'tür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların çok güçlü TKS' leri iki ay ve üzeri kullanımları hakkında bilgi düzeyi ile dermatoloji rotasyonu alma durumlarının karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %82,0'si, rotasyon almamış olanların ise %82,4'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 12: Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi

	Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi		
	Yanlış(%)	Doğru(%)	p
Cinsiyet			
Kadın	77.6	22.4	0.007
Erkek	59.6	40.4	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	77.6	22.4	0.666
2 Yıl Üstü	59.6	40.4	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.153
Hayır	71	29	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	76.6	23.4	0.046
Hayır	63.4	36.3	

Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde, %70,8'i ayak tabanı ve avuç içi için orta güçlü TKS kullanımını yanlış cevap vermiştir. Doğru cevap verenlerin oranı %29,2'dir.

Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi ile cinsiyetlerin karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %77,6'sı, erkek katılımcıların %59,7'si yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$). Kadınların bu konuda daha yüksek bilgi düzeyine sahip olduğu söylenebilir.

Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi ile mesleki deneyimlerinin karşılaştırıldığında, 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %69,7'si ve 2 yıl üstü deneyime sahip olanların %72,5'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi ile TKS eğitim alma durumlarının karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcıların tamamı (%100) yanlış cevap vermiştir. Eğitim almayan katılımcıların yanlış cevap oranı %81,3'tür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyi ile dermatoloji rotasyonu alma durumlarının karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %76,6'sı yanlış cevap verirken, rotasyon almamış katılımcılarda bu oran %63,7'dir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Tablo 13: Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri

	Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	10.4	89.6	0.003
Erkek	0	100	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	8.2	91.8	0.208
2 Yıl Üstü	3.7	96.3	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	0	100	0.543
Hayır	6.7	93.3	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	5.4	94.6	0.353
Hayır	7.7	92.3	

Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde %93,6'sı bu hassas bölgelerde düşük etkili TKS'lerin kullanılması gerektiğini doğru cevaplamıştır. Yanlış cevap verenlerin oranı %6,4'tür. Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri ile cinsiyet durumunun karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %10,4'ü yanlış cevap verirken, erkek katılımcılarda yanlış cevap veren olmamıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri ile mesleki deneyiminin karşılaştırıldığında 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %8,2'si, 2 yıl üstü deneyime sahip olanların ise %3,8'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri ile TKS eğitim alma durumunun karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcılardan yanlış cevap veren olmamıştır, eğitim almayanlarda ise yanlış yanıt oranı %6,7'dir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili tks'ler kullanımı hakkında bilgi düzeyleri ile dermatoloji rotasyon yapma durumunun karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %5,4'ü, rotasyon almamış katılımcıların %7,7'si yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 14: Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi

	Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	49.6	50.4	0.973
Erkek	49.4	50.6	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	46.7	53.3	0.328
2 Yıl Üstü	53.7	46.3	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	33.3	66.7	0.321
Hayır	50.3	49.7	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	54.1	45.9	0.153
Hayır	44	56	

Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyileri değerlendirildiğinde katılımcıların %49,5'i yanlış cevap vermiş, %50,5'i ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi ile cinsiyet durumlarının karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %49,6'sı ve erkek katılımcıların %49,4'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi ile mesleekş deneyim karşılaştırıldığında 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %46,7'si, 2 yıl üstü deneyime sahip olanların %53,8'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi ile TKS eğitim alma durumlarının karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcıların %33,3'ü, eğitim almamış katılımcıların ise %50,3'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin günde dört kez ve üzeri kullanımı bilgi düzeyi ile dermatoloji rotasyonu alma durumlarının karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %54,1'i ve rotasyon almamış katılımcıların %44,0'ı yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 15: Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu

	Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	4.8	95.2	0.051
Erkek	0	100	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	4.9	95.1	0.044
2 Yıl Üstü	0	100	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	0	100	0.758
Hayır	3.1	96.9	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	0	100	0.006
Hayır	6.6	93.4	

Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %97,0'si yan etkiler konusunda doğru bilgiye sahiptir. Yanlış cevap oranı ise %3,0 olarak oldukça düşüktür.

Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu ile cinsiyet durumunun karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %4,8'i yanlış cevap verirken, erkek katılımcılar arasında yanlış cevap veren olmamıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$)

Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu ile mesleki deneyimin karşılaştırıldığında 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %4,9'u yanlış cevap verirken, 2 yıl üstü deneyime sahip katılımcılar arasında yanlış cevap veren olmamıştır. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$)

Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu ile TKS eğitim alma durumunun karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcılar arasında yanlış cevap veren olmamıştır. Eğitim almamış katılımcıların %3,1'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$)

Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında en sık görülen yan etkileri bilme durumu ile dermatoloji rotasyonu alma durumunun karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcılar arasında yanlış cevap veren olmamıştır, rotasyon almamış katılımcıların ise %6,6'sı yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$)

Tablo 16: Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkilerin sıklıkla Görülmesini bilme durumu

	Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkilerin sıklıkla Görülmesini bilme durumu		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	67.2	32.8	<0.001
Erkek	33.8	66.2	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	52.5	47.5	0.482
2 Yıl Üstü	57.5	42.5	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	100	0	0.004
Hayır	52.3	47.7	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	61.3	38.7	0.032
Hayır	46.2	53.8	

Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkilerin Sıklıkla Görülmesini bilme durumu değerlendirildiğinde katılımcıların %54,5'i sistemik yan etkiler konusunda yanlış bilgiye sahipken, %45,5'i doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkilerin Sıklıkla Görülmesini bilme durumu ile cinsiyet durumunun karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %67,2'si, erkek katılımcıların ise %33,8'i doğru cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,001$)

Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkilerin Sıklıkla Görülmesini bilme durumu ile mesleki deneyimleri karşılaştırıldığında 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %52,5'i ve 2 yıl üstü deneyime sahip olanların %57,5'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin yanlış kullanımında sistemik yan etkiler görülmesini bilme durumu ile tks eğitim alma durumları ile karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcıların tamamı (%100) yanlış yanıt vermiştir. Eğitim almamış olanlar arasında yanlış yanıt oranı %52,3'tür. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0,05$).

Katılımcıların TKS'lerin Yanlış Kullanımında Sistemik Yan Etkiler Görülmesini bilme durumu ile dermatoloji rotasyonu alma durumunun karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %61,3'ü, rotasyon almamış katılımcıların ise %46,2'si yanlış cevap vermiştir Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Tablo 17: Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri

	Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	21.6	78.4	0.557
Erkek	18.2	81.8	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	18	82	0.323
2 Yıl Üstü	23.7	76.3	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	33.3	66.7	0.267
Hayır	19.7	80.3	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	19.8	80.2	0.852
Hayır	30.9	79.1	

Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde katılımcıların %20,3'ü yanlış cevap verirken, %79,7'si ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri ile cinsiyet durumlarının karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %21,6'sı, erkek katılımcıların ise %18,2'si yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri ile mesleki deneyimlerinin karşılaştırıldığında, 2 yıl altı deneyime sahip katılımcıların %18,0'i ve 2 yıl üstü deneyime sahip katılımcıların %23,8'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri ile TKS eğitim alma durumlarının karşılaştırıldığında, TKS eğitimi almış katılımcıların %33,3'ü, eğitim almamış katılımcıların ise %19,7'si yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin sistemik yan etkilerinin gençler üzerindeki etkileri hakkında bilgi düzeyleri ile dermatoloji rotasyonu alma durumlarının karşılaştırıldığında, dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %19,8'i, rotasyon almamış katılımcıların %20,9'u yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 18: Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri

	Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri		
	Yanlış(%)	Doğru(%)	p
Cinsiyet			
Kadın	60	40	0.001
Erkek	81.8	18.2	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	62.3	37.7	0.023
2 Yıl Üstü	77.5	22.5	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.913
Hayır	68.4	31.6	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	63.1	36.9	0.076
Hayır	74.7	25.3	

Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeylerinin değerlendirildiğinde katılımcıların %68,3'ü yanlış cevap verirken, %31,7'si ise doğru cevap vermiştir.

Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri ile cinsiyet durumlarının karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %60,0'ı, erkek katılımcıların ise %81,8'i yanlış cevap vermiştir Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri ile mesleki deneyimlerinin karşılaştırıldığında 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %62,3'ü, 2 yıl üstü deneyime sahip olanların %77,5'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$).

Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri ile TKS eğitimi alma durumlarının karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcıların %66,7'si, eğitim almamış katılımcıların ise %68,4'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'leri Tedavinin azaltılarak kesilmesi hakkındaki bilgi düzeyleri ile dermatoloji rotasyonu alma durumlarının karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %63,1'i ve rotasyon almamış katılımcıların %74,7'si yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 19: Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi

	Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	40.8	59.2	0.057
Erkek	54.5	45.5	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	51.6	48.4	0.049
2 Yıl Üstü	37.5	62.5	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.177
Hayır	45.1	54.9	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	45	55	0.754
Hayır	47.3	52.7	

Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde katılımcıların %54,0'ı tks'lerin gebelik kategorisini c olarak belirtmiş olup, %33,7'si b, %7,9'u a ve %4,5'i d kategorisini seçmiştir. bu dağılım, çoğunluğun tks'lerin gebelik kategorisi hakkında doğru bilgiye sahip olduğunu göstermektedir.

Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi ile cinsiyet durumlarının karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %40,8'i, erkek katılımcıların ise %54,5'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$). Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi ile mesleki deneyimlerinin karşılaştırıldığında 2 yıl ve altı deneyime sahip katılımcıların %51,6'sı ve 2 yıl üstü deneyime sahip olanların %37,5'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı idi ($p<0.05$)

Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi ile TKS eğitim alma durumlarının karşılaştırıldığında TKS eğitimi almış katılımcıların %66,7'si, eğitim almamış katılımcıların %45,1'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların TKS'lerin gebelik kategorisi hakkındaki bilgi düzeyi ile dermatoloji rotasyonu alma durumlarının karşılaştırıldığında dermatoloji rotasyonu almış katılımcıların %45,0'i ve rotasyon almamış katılımcıların %47,3'ü yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 20: Katılımcıların emziren hastalarda tks'ler kullanım hakkında bilgi düzeyleri

	Katılımcıların emziren hastalarda tks'ler kullanım hakkında bilgi düzeyleri		p
	Yanlış(%)	Doğru(%)	
Cinsiyet			
Kadın	40	60	0.282
Erkek	32.5	67.5	
Mesleki Deneyim			
2 Yıl ve Altı	41.8	58.2	0.089
2 Yıl Üstü	30	70	
TKS Eğitim Alma Durumu			
Evet	66.7	33.3	0.066
Hayır	35.8	64.2	
Dermatoloji Rotasyonu Alma Durumu			
Evet	39.6	60.4	0.415
Hayır	34.1	65.9	

Katılımcıların emziren hastalarda tks'ler kullanım hakkında bilgi düzeyleri değerlendirildiğinde katılımcıların %62,9'u emziren hastalarda sadece düşük ve orta etkili TKS'lerin kullanılabileceğini doğru cevaplamıştır. %19,8'i meme haricindeki vücut bölgelerinde tüm formların kullanılabileceğini, %12,9'u ise TKS'lerin kesinlikle

kullanılmaması gerektiğini ifade etmiştir. %4,5 oranında katılımcı ise tüm formların kullanılabileceğini düşünmektedir.

Katılımcıların emziren hastalarda tks'ler kullanım hakkında bilgi düzeyleri ile cinsiyet durumları açısından karşılaştırıldığında kadın katılımcıların %40,0'ı ve erkek katılımcıların %32,5'i yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Katılımcıların emziren hastalarda tks'ler kullanım hakkında bilgi düzeyleri ile mesleki deneyim açısından karşılaştırıldığında, 2 yıl altı deneyime sahip katılımcıların %41,8'i ve iki yıl üstü deneyime sahip olanların %30,0'ı yanlış cevap vermiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p>0.05$).

Tablo 21: Sayısal parametreler ile toplam anket puanı arasındaki ilişki

		TKS Bilgi Puanı Toplamı			p
		Median	Min	Max	
Cinsiyet	Kadın	8.00	5.00	13.00	0.259
	Erkek	9.00	4.00	11.00	
TKS eğitim alma durumu	Evet	8.00	4.00	9.00	0.253
	Hayır	8.00	5.00	13.00	
Dermatoloji rotasyonu alma durumu	Evet	8.00	4.00	12.00	0.438
	Hayır	8.00	5.00	13.00	
Mesleki deneyime göre	2 yıl ve altı	8.00	5.00	13.00	0.180
	2 yıl üzeri	9.00	4.00	12.00	

Katılımcılara sorulan 15 sorunun toplam puan toplanarak hesaplandı. Buna göre 15 sorudan alınan toplam puan ortalaması $8,06 \pm 1,83$ (Median:8,00, min:4,00 ve maks:13,00) olarak bulundu. Çalışmada her bir soruya verilen 'doğru' cevap 1, 'yanlış' cevap 0 puan olarak değerlendirildiğinde Katılımcıların cinsiyetlerine ile, TKS eğitim alma durumlarına ile, dermatoloji rotasyonu yapma durumları ile ve mesleki deneyim yılı ile anket toplam puanı karşılaştırıldığında istatistiksel anlamlı fark bulunmadı ($p>0.05$)

		Toplam anket puanı	
		r	p
Yaş		-0.100	0.155
Asistanlıkta Geçirilen Süre (yıl)		0.532	<0.001

Toplam anket puanı ile yaş parametresi arasında istatistiksel anlamlı ilişki bulunmadı ($p<0.05$). Asistanlıkta geçirilen süre ile karşılaştırıldığında aynı yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulundu

5.TARTIşMA

Bu alışma, İzmir'deki aile hekimliği asistanlarının topikal kortikosteroidler hakkındaki bilgi düzeylerini ölçmeyi, eksikliklerini belirlemeyi, eğitim gereksinimlerini değerlendirmeyi ve demografik ile mesleki faktörlerin bilgi düzeyi üzerindeki etkilerini incelemeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda, yöneltilen anket soruları aracılığıyla hekimlerin farkındalığını artırmak ve asistanlık eğitimine katkı sağlamak hedeflenmiştir. Bu amaçla, 6 sorudan oluşan 'Kişisel Bilgi Formu' ve ilgili literatüre dayalı olarak hazırlanan 15 soruluk 'Bilgi Düzeyi Anketi' ile aile hekimliği asistanlarının bilgi düzeyleri değerlendirilmiştir.

Topikal Kortikosteroidler, birinci basamakta sıkça reçete edilen ilaçlar arasında yer almaktadır. Dermatolojik hastalıklarda hastaların ilk başvuru noktası genellikle aile sağlığı merkezleridir. Doğru tanıya ulaşmak için etkili bir iletişimle alınan ayrıntılı anamnez, fizik muayene, uygun laboratuvar testleri ve sonuçların doğru değerlendirilmesi önemlidir. Hastaların takibi ise, doğru tanı koymak kadar kritik bir süreçtir. Takip sürecinde tedavi etkinliğinin değerlendirilmesi ve yan etkilerin yönetimi için hekimin bilgi düzeyi ve farkındalığının artması gereklidir. Bu şekilde gereksiz tedavi ve kaynak israfını önlenecek sağlık kaynakları daha verimli bir şekilde kullanılacaktır. Aynı zamanda etkin bir tedavi ile hastalarının yaşam kalitesi arttırılacaktır.

Topikal kortikosteroidler vazokonstriktif etkilerine göre, İngiliz Ulusal Formülasyonuna (BNF) göre 4 gruba ve Amerikan sistemine göre 7 gruba ayrılır (15). Çalışmamızda ise " 4 grup " seçeneğini işaretleyen katılımcı oranı %27.7 'dir. Sarah ve arkadaşlarını yaptığı çalışmada birinci bakım hekimlerinin %39'u kaç grupta incelendiği hakkında doğru bilgiye sahip olduğu bildirilmiştir (16). "3 grup" seçeneğini işaretleyen katılımcı oranı %54.5' dir. Özellikle " 3 grup " seçeneğini işaretlemelerinin sebebi "düşük-orta-yüksek" şeklinde genel bir sınıflandırma yapılıp bilgidan ziyade tahmin edilerek seçilmiş olabilir. Asistanlık süresi 2 yıl ve üstü olanlarda anlamlı bir şekilde bilgi düzeyinin yüksek olduğu görüldü. Bu durum açısından 2 yıl ve üstü asistanların dermatoloji rotasyonu alma ihtimali, farklı rotasyonlarda bu tip hastalar ve tedavilerle karşılaşma, aile sağlığı merkezlerinde görev yapma gibi sebepler etkili olmuş olabilir.

Katılımcılarımızdan en güçlü grup olarak betametazon dipropiyonat %58,9 oranında; en düşük grupta olan Hidrokortizon Asetat ise %56,4 oranında doğru cevap verilirken, yapılan bir çalışmada yanıt verenlerin %51,2'si hidrokortizon asetat %1 kremini düşük potensli topikal steroid olarak tanımlamıştır. Klobetazol propionat %0,05 kremini ise %19 oranında güçlü etkili topikal kortikosteroid olarak yanıtlanmıştır (16).

Bu çalışmada “Egzema, psöriazis, atopik dermatit, saboreik dermatit, skabies gibi hastalıklardan kaç tanesinde TKS’ler kullanılır ? ” diye sorulduğunda %69,3’ü “4” cevabını verirken Suudi Arabistan’da yapılan bir çalışmada TKS 'ler ile giderilebilen hastalıkları seçmeleri istendiğinde, %94.9'u atopik dermatiti, %81.3'ü sedef hastalığını, %54.5'i alopesi areata'yı ve %36.9'u vitiligoyu işaretlediği görülmüştür. Ancak, %33.9'u TKS' lerin tüm cilt döküntülerinde ve %37.8'i akne vulgariste kullanılabileceği şeklinde yanlış yanıtlamıştır (16). Bu çalışmada yer alan katılımcıların yüksek ve düşük etkili TKS’leri bilme oranı, kullanıldığı hastalıklar konusundaki bilgi düzeyleri yeterli iken ; kullanılmaması gereken ülser ve atrofik deri üzerine düşük etkili TKS’lerin kullanımı konusunda büyük oranda yanlış cevap verilmiştir. Bu durum bize dermatolojik hastalıkların birçoğunda kullanılabilen TKS’ler ile ilgili eğitim verilirken kontrendike olduğu durumların özellikle vurgulanması gerektiğini göstermektedir. Zira dermatoloji rotasyonu alanların çoğu bu soruya yanlış cevap vermesi kontrendike olduğu durumların özellikle vurgulanması gerektiği görüşünü desteklemektedir.

British National Formulary (BNF) çok güçlü TKS’lerin en fazla 2 hafta kullanılması gerektiğini ifade etmektedir. Katılımcıların çok önemli bir kısmı bu soruya yanlış cevap vermesi bu konudaki bilgi eksikliğini göstermektedir. Ayrıca katılımcılarımızın yaklaşık yarısı günde 2 den fazla kullanılmaması gereken TKS’ler konusunda da bilgisizdi. Fakat bu 2 sorunun yönlendirici özellikte olması katılımcılarımızı yanıltmış olabilir.

Bu çalışmada katılımcıların %97’si TKS'lerin en fazla karşılaşılan yan etkileri olarak atrofi, stria ve telenjiektazi olduğunu doğru olarak cevap verirken yapılan başka bir çalışmada hekimlerin %50'den fazlası, TKS'lerin cilt atrofisine, hipopigmentasyona, çatlaklara ve telenjiektaziye yol açabileceğini belirtmiştir (16). Bu iki çalışma TKS’lerin lokal yan etkileri konusunda hekimlerin bilgi düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Topikal kortikosteroidler Hipotalamus-Pituitar-Adrenal baskılanması, Cushing sendromu, Hiperglisemi gibi sistemik yan etkiler gösterebilmektedir(17-19).Sistemik yan etkiler sık görülen yan etkiler arasında değildir. Katılımcılarımız "yanlış kullanım sonucunda lokal yan etkilerin yanında sistemik yan etkileri sıklıkla görülür" sorusuna %45,5 oranda doğru cevap vermiştir. TKS’ler toplumda bu kadar sık kullanılırken sistemik yan etkileri pek karşımıza çıkmamaktadır. Hekimlerin büyük oranda bu soruya yanlış cevap vermeleri sorudaki "sıklıkla" kelimesine dikkat edememelerinden olabilir. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %93,6’sı yüz, kasık ve genital bölgelere düşük etkili TKS'ler kullanılması gerektiğini belirtirken çok güçlü ve TKS’lerin uygulanması gereken avuç içi ve ayak tabanı gibi yerleri %29,2 oranında doğru cevap verilmesi yüz ,kasık ve genital bölgelerin hassas olması, ince derinin bulunması gibi nedenlerle bilgi düzeyinden ziyade yorumlama yeteneğiyle cevaplandırılabilir bir soru olduğu sonucuna varabiliriz.

Topikal kortikosteroidlerin (TKS) tedavisinin bitiminde kademeli olarak kesilmesi önerilir. Aksi halde ani bırakma sonrasında görülebilen "topikal kortikosteroid yoksunluk sendromu" ve rebrebound dermatit gibi yan etkileri görülebilmektedir (20). Bu çalışmada ise yaklaşık üçte biri doğru cevap vermiştir. Doğru cevap oranının az olmasına TKS'lerin uzun ve düzenli kullanılmaması, bu nedenle kesildiğinde yoksunluk sendromu veya rebound dermatit gibi yan etkilerin çok nadir görülmesi neden olmuş olabilir

Katılımcıların %54'ü gebelik kategorisini, %62,9'u ise emzirme durumunda nasıl kullanılacağı hakkında doğru cevap vermiştir. Bu oranlar her ne kadar yüksek görünse bile gebelik ve emzirme gibi durumlar yapılacak tedavilerde ilaç seçiminde en önemli kriterlerdendir. Tek bir hastaya dahi yanlış tedavi verilmemelidir. Her ne kadar anlamlı bir sonuç ortaya çıkmasa bile dermatoloji rotasyonunun her iki durumda da bilgi düzeyini artırması önem arz etmektedir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmaya toplam 202 aile hekimliği asistanı katılmıştır. Katılımcıların çoğu topikal kortikosteroidlerin kaç grupta incelendiği konusunda bilgisi yetersizdir.2 yıl ve üstü mesleki deneyimi olan ve dermatoloji rotasyonu alan katılımcıların bilgi düzeyi anlamlı olarak yüksektir.

Katılımcılarımıza en güçlü grupta bulunan topikal kortikosteroidleri sorduğumuzda Betametazon Dipropiyonat seçeneğini işaretleme oranı %58,9 iken düşük etkili topikal kortikosteroidleri sorduğumuzda Hidrokortizon asetat cevabını verme oranı %56,4'tür.

Katılımcılarımız TKS'lerin kullanım endikasyonları olan dermatolojik hastalıkları %69,3 oranında doğru cevap verirken; kontrendike olduğu ülser ve atrofik deri üzerine kullanımında %32,2 oranında doğru cevap vermiştir. Her iki soruda da mesleki deneyimi 2 yıl ve üstü olan katılımcılar ile TKS'lerin endike ve kontrendike olduğu hastalıklar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

Çok güçlü TKS'ler en fazla 2 hafta kullanılması gereken ilaçlardır. Çalışma sonucuna göre hekimlerin %82,2'si yeterli bilgiye sahip değildir. Ayrıca günde en fazla 2 defa kullanılması gereken ilaçlardır. Çalışmamızda hekimlerin %50,5'i bu konuda yeterli bilgiye sahiptir.

Ayak tabanı ve avuç içine çok güçlü TKS'ler tercih edilmelidir. Çalışmamızda ise hekimlerin %70,8'i yeterli bilgiye sahip değildir.

Yüz, kasık ve genital bölgelerde çok düşük etkili TKS'ler kullanılmalıdır. Çalışmamıza katılan hekimlerin %93,6'sı bu konuda yeterli bilgiye sahiptir.

Gerek çok güçlü TKS'lerin gerekse düşük etkili TKS'lerin kullanım yerleri ile erkek cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.($p<0,05$)

TKS'lerin kullanımında atrofi, stria ve telenjiektazi en sık görülen yan etkilerdir. Çalışmamızda hekimlerin %97'si doğru cevap vermiştir. Dermatoloji rotasyonu alan hekimlerin tamamı doğru cevap vermiştir ve dermatoloji rotasyonu ile TKS'lerin yan etkileri arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır.

TKS'lerin sistemik yan etkilerini daha çok yaşlılar üzerinde görürüz. Çalışmamıza katılan hekimlerin %79,7'si doğru cevap vermiştir.

TKS'ler Oral Kortikosteroidler gibi tedavi bitiminde kademeli olarak kesilmelidir. Aksi halde rebound dermatit, topikal steroid yoksunluk sendromu gibi sorunlara yol açabilmektedir. Katılımcılarımızın %31,7'sinin bilgi düzeyi yeterlidir. Çalışmamızda erkek cinsiyetin anlamlı bir ilişkisi olduğu saptanmıştır.

TKS'lerin gebelik katagorisi "C" dir. Çalışmamızda katılımcılarımızın %54,0'ü yeterli

bilgiye sahiptir.

Emzirme döneminde topikal kortikosteroidlerin kullanımı genellikle güvenli kabul edilir, ancak bazı önemli noktalar dikkate alınmalıdır. Düşük potensli kortikosteroidler tercih edilmelidir. Sınırlı alanlarda ve kısa süreli kullanılmalıdır. Meme bölgesine uygulamaktan kaçınılmalıdır. Yüksek potensli kortikosteroidlerden kaçınılmalıdır. Çalışmamızda hekimlerin %62,9'u doğru cevap vermiştir.

Sonuç olarak TKS'ler dermatolojik hastalıklarda sıklıkla reçete edilen ilaçlardır. Dermatolojik hastalığı olan bireylerin ilk temas noktası aile hekimliğidir. Bu nedenle aile hekimlerinin TKS'lerin etki mekanizması , endikasyonları, kontrendikasyonları, yan etkileri, kullanım alanları ve miktarları, gebelik ve laktasyon gibi durumlarda nasıl kullanılacağı konusunda yeterli bilgiye sahip olması büyük önem arz etmektedir. Sorulan sorularda mesleki hayatımızda, ilaç seçiminde karşımıza çıkabilecek temel noktalar dikkate alınmıştır. Bu nedenle aile hekimliği asistanlarının TKS'ler hakkında bilgi düzeylerinin artırılabilmesi için rotasyonların daha verimli hale gelmesi ve kapsamlı eğitim programları düzenlenmelidir.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Aile hekimliği asistanlarının farklı rotasyonlarda bulunuyor olması nedeniyle ulaşılmakta zorluk çekilmesi ve bu nedenle katılımcı sayısının az olması , ayrıca daha öncesinde aile hekimlerinin topikal kortikosteroidler hakkında bilgi düzeyini ölçen çok az sayıda çalışma yapılması çalışmanın kısıtlılıklarındandı.

7. KAYNAKLAR

1. The Journal of Turkish Family Physician. 2015;6(2):70-76. PMID: 10583058 DOI: 10.1046/j.1365-2133.1999.03048.x
2. Usatine RP, Krejci-Manwarig J. Dermatology. In: Rakel D, Rakel E, editors. Textbook of Family Medicine. 8th ed. Philadelphia: Elsevier Health Sciences; 2011. p. 690-730.
3. Ahluwalia A. Topikal glukokortikoidler ve cilt - etki mekanizmaları: bir güncelleme. Mediator Inflamm. 1998;7(3):183-93.
4. Abraham A, Roga G. Topikal steroid hasarlı cilt. Indian J Dermatol. 2014 Sep;59(5):456-9.
5. Uva L, Miguel D, Pinheiro C, Antunes J, Cruz D, Ferreira J, Filipe P. Sedef hastalığında topikal kortikosteroidlerin etki mekanizmaları. Int J Endocrinol. 2012;2012:561018.
6. Coondoo A, Phiske M, Verma S, Lahiri K. Topikal steroidlerin yan etkileri: Uzun zamandır beklenen bir yeniden ziyaret. Indian Dermatol Online J. 2014 Oct;5(4):416-25.
7. Ference JD, Son AR. Topikal kortikosteroidlerin seçimi. Am Fam Physician. 2009 Jan 15;79(2):135-40.
8. Lee NP, Arriola ER. Topikal kortikosteroidler: temellere dönüş. West J Med. 1999 Nov-Dec;171(5-6):351-3.
9. Ference JD, Last AR. Choosing topical corticosteroids. Am Fam Physician. 2009 Jan 15;79(2):135-40. PMID: 19178066.
10. Drake LA, Dinehart SM, Farmer ER, Goltz RW, Graham GF, Hordinsky MK, Lewis CW, Pariser DM, Webster SB, Whitaker DC, Butler B, Lowery BJ, Raimer SA, Krafchik

BR, Olsen E, Weston WL. Topikal glukokortikosteroidlerin kullanımına yönelik bakım yönergeleri. Amerikan Dermatoloji Akademisi. J Am Acad Dermatol. 1996 Oct;35(4):615-9.

11. Cornell RC. Topikal steroidlerin kullanımına ilişkin kontrendikasyonlar. West J Med. 1987 Oct;147(4):459-60.

12. Rathi SK, D'Souza P. Güvenlik ve etkinliğe dayalı topikal kortikosteroidlerin rasyonel ve etik kullanımı. Indian J Dermatol. 2012 Jul;57(4):251-9.

13. Chi CC, Wang SH, et al. Topical corticosteroids in pregnancy and risk of low birthweight infants: A systematic review and meta-analysis. PubMed.

14. Murase JE, Heller MM, et al. Safety of dermatologic medications in pregnancy and lactation. PubMed.

15. Goa KL (1988) Topikal uygulanan kortikosteroidlerin klinik farmakolojisi ve farmakokinetik özellikleri. Bir inceleme . İlaçlar 36 (Ek 5): 51 – 61 .

16. Sarah F. Alsukait , Najd A. Alshamlan , Zeina Z. Alhalees , Sami N. Alsuwaidan ve Abdulmajeed M. Alajlan

17. J Am Acad Dermatol. 2006 Ocak;54(1):1-15.

18. JD, LasAm Fam Hekimi. 2009 Eylül 1;80(5):505-510.

19. Narla S, Silverberg JIBr J Dermatol. 2019 Nisan;180(4):906-913.

20. Fleischmann, J., Jourdain, R. ve diğerleri (2019). "Topikal kortikosteroid yoksunluk sendromu: 34 vakanın retrospektif analizi." *Amerikan Dermatoloji Akademisi Dergisi* , 81(2), 489–496.

21. Bologna, JL, Schaffer, JV, Cerroni, L. (2017). *Dermatoloji* . 4. Baskı. Elsevier.

22. Ference, JD, & Last, AR (2009). Topikal kortikosteroidlerin seçimi. *American Family Physician* , 80(5), 505-510.

EKLER

EK-1

İZMİR'DEKİ AİLE HEKİMLİĞİ ASİSTANLARININ TOPIKAL KORTİKOSTEROİDLER HAKKINDA BİLGİ DÜZEYLERİ

A) Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile ilgili sorular:

1. Kaç yaşındasınız? :
2. Cinsiyetiniz nedir? : () Kadın () Erkek
3. Tıp fakültesinden kaç yılında mezun oldunuz? :
4. Asistanlıkta kaçınıcı yılınız? :
5. Daha önce Topikal Kortikosteroidler Hakkında bir kurs , özel bir eğitim vs aldınız mı? E() H()
6. Bulunduğunuz hastanede dermatoloji rotasyonu aldınız mı? E() H()

TOPIKAL KORTİKOSTEROİDLER HAKKINDA BİLGİ ANKETİ

1)Topikal Kortikosteroidler kaç grupta incelenir?

- a) 2
- b) 3
- c) 4
- d) 5

2) Aşağıdakilerden hangisi en güçlü grupta bulunan TKS' lerdendir?

- a) mometazon
- b) betametazon dipropiyonat
- c) triamsolon asetonid
- d) hidrokortizon asetat

3) Aşağıdakilerden hangisi düşük etkili TKS'lerdendir?

- a) mometazon
- b) betametazon dipropiyonat
- c) triamsolon asetonid
- d) hidrokortizon asetat

4) -Egzema

-Psöriazis

-Atopik dermatit

-Saboreik Dermatit

-Skabies

Yukarıdaki deri hastalıklarından kaç tanesinde TKS'ler kullanılır.?

- a)2
- b)3
- c)4
- d)5

5) Ülser ve atrofik deri üzerine orta ve güçlü etkili TKS'ler kullanılamaz iken düşük etkili TKS'ler kullanılabilir.

DOĞRU() YANLIŞ ()

6) Çok güçlü etkili TKS'ler en fazla 2 ay kullanılabilir .2 aydan fazla kullanımları ciddi yan etkilere yol açar.

DOĞRU() YANLIŞ ()

7) Ayak tabanı ve avuç içine orta güçlü TKS'ler kullanımı daha uygundur.

DOĞRU() YANLIŞ ()

8) Yüz, kasık, genital bölgelere düşük etkili TKS'ler kullanılmalıdır.

DOĞRU() YANLIŞ ()

9) TKS'ler günde en fazla 4 defa kullanılmalıdır.

DOĞRU() YANLIŞ ()

10) TKS'lerin en fazla karşılaştığımız yan etkileri atrofi, stria, telenjektazidir.

DOĞRU() YANLIŞ ()

11) TKS'lerin yanlış kullanımında lokal yan etkilerin yanında sistemik yan etkileri de sıklıkla görürüz.

DOĞRU() YANLIŞ ()

12) TKS'lerin sistemik yan etkilerini genelde gençler üzerinde görürüz.

DOĞRU() YANLIŞ ()

13) TKS'leri Oral Kortikosteroidlerden ayıran özelliklerden biri tedavi bitiminde kademeli olarak ilacı kesmeye gerek yoktur.

DOĞRU() YANLIŞ ()

14) TKS'lerin gebelik katagorisi nedir?

- a)A
- b)B
- c)C
- d)D

15) Emziren bir hastada TKS'ler nasıl kullanılmalıdır?

- a) Kesinlikle kullanılmamalı
- b) Tüm formları kullanılabilir
- c) Sadece düşük ve orta etkili kullanılabilir.
- d) Meme haricinde vücudundaki diğer bölgelerde tüm formları kullanılabilir.

