

Cerrahların HIV İnfeksiyonuna Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Surgeons' Approach to HIV Infection

F. Şebnem ERDİNÇ¹, Necla TÜLEK¹, Çiğdem ATAMAN HATİPOĞLU¹, Pınar GÜRKAYNAK¹,
Esra KAYA KILIÇ¹, Sami KINIKLI¹, Günay ERTEM¹

¹ Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

ÖZET

Giriş: Ülkemizde insan immünyetmezlik virüsü (HIV) tanısı alan kişi sayısı hızla artmaktadır. Hastalığın genel prevalansı halen düşük olmakla birlikte yeni tanı alan hasta sayısındaki bu hızlı artış tüm hekimlerin ve özellikle cerrahların hastalık hakkındaki farkındalıklarının önemini ortaya çıkarmaktadır. Çalışmanın amacı hastanemizde görev yapan cerrahların HIV enfeksiyonuna yaklaşımlarının değerlendirilmesidir.

Materyal ve Metod: İsimli ve HIV enfeksiyonu konusunda doğru yanlı seçeneklerini içeren 12 sorudan oluşan bir anket oluşturulmuştur. Ankette ayrıca cerrahların uzmanlık alanı, yaş, görev ve görev süresi bilgileri de istenmiştir. Sorular hastalığın bulaş yolu, mesleki bulaş riskleri, cerrahi girişim konusundaki isteksizlikleri, profilaksi ve hastalığın güncel tedavisi gibi konularda cerrahların bilgi ve tutumlarını anlamaya yönelik hazırlanmıştır. Anketler hastanemiz cerrahlarından ulaşılabilen ve gönüllü olanlar tarafından Kasım 2017 tarihinde yanıtlanmıştır. Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Araştırma analizinde kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Yate's düzeltilmiş ki-kare ve Fisher'in kesin testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmaları Mann-Whitney U testiyle, korelasyonları ise Spearman Korelasyon testiyle karşılaştırılmıştır.

Bulgular: Anketi eksiksiz dolduran 90 katılımcının yanıtları değerlendirilmiştir. Toplam 90 cerrahın %37 (33/90)'si yaşları 25-31 arasında değişen asistan doktorlardan oluşuyordu, görev süreleri ise 1-6 yıl arasındaydı. Diğer grupta, uzman doktorların yaşları 31'den büyük, görev süreleri ise 5-40 yıl arasındaydı. Uzmanlık alanları arasında üroloji, ortopedi, plastik cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, göz, kulak-burun-boğaz, kalp-damar cerrahisi, genel cerrahi ve beyin cerrahi yer alıyordu. Bulgular cerrahların mesleki HIV bulaş riski konusunda (%99) bilgileri olduğunu göstermiştir. Ancak, hastalığın diğer bulaş yollarının risk değerlendirmesi, profilaksi varlığı, hastalığın tedavisinde katedilen aşamalar ve yaşam süreleri gibi konularda beklenenden daha az bilgiye sahip oldukları ve bunun sonucu olarak da hastalara temas etme, cerrahi girişim uygulama konularındaki isteksizlikleri gözlemlenmiştir. Her bir soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, görev (kişilerin asistan ya da uzman olması) açısından doğru yanıtlanma yüzdeleri arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde soruların doğru yanıtlanma durumu için yaş ve görev süreleri açısından da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Yaş ve görev süresi ile doğru yanıtlanan toplam soru sayısı arasında da anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0.802$, $r = -0.028$ ve $p = 0.831$, $r = 0.023$).

Sonuç: Araştırma sonuçlarıyla çok yakın bir gelecekte hastanemiz cerrahlarına HIV hastalığının güncel durumu konusunda bilgi veren bir toplantı gereksinimi ortaya çıkmıştır.

Anahtar Kelimeler: İnsan immünyetmezlik virüsü; Cerrahlar

SUMMARY

Evaluation of the Surgeons' Approach to HIV Infection

F. Şebnem ERDİNÇ¹, Necla TÜLEK¹, Çiğdem ATAMAN HATIPOĞLU¹, Pınar GÜRKAYNAK¹,
Esra KAYA KILIÇ¹, Sami KINIKLI¹, Günay ERTEM¹

¹ Clinic of Infectious Diseases and Clinical Microbiology, Ankara Training and Research Hospital, Ankara, Turkey

Introduction: The number of persons diagnosed as HIV positive is increasing rapidly in Turkey. Although the overall prevalence of the disease is still low, the increase of newly diagnosed persons emerges an important concern dealing with the awareness of the clinicians, and especially the surgeons. The aim of the study is to evaluate the approach of surgeons to HIV infection in the hospital.

Materials and Methods: A 12-item self-administered anonymous questionnaire about the HIV infection with true and false options was developed. The questionnaire also included the specialty, age, duration of occupation and position of the surgeons. The questions were targeted to learn the knowledge and attitude about transmission route, occupational risk of acquiring HIV infection, prophylaxis for prevention, reluctance for operation and current drug therapy. The questionnaires were voluntarily filled by surgeons in November 2017.

The descriptive statistics of the study were calculated as numbers and percentages. Yates' corrected chi-square and Fisher's exact tests were used in comparative analysis. Mann-Whitney U test and Spearman correlation test was used for comparison of continuous variables and correlation, respectively.

Results: The total number of filled questionnaires was 90. In 90 of them, the demographic fields were filled. Among 90 surgeons, 37% (33/90) were assistant doctors between the ages of 25-31 years, and the duration of occupation was between 1-6 years. The remaining was older than 31 years of age and the duration of occupation as surgeon was 5-40 years. Specialties were urology, orthopedics, plastic surgery, obstetrics and gynecology, ophthalmic surgery, ear-nose-throat surgery, cardiovascular, general surgery, and neurosurgery. The results generally denote that the surgeons are aware of the occupational risk of HIV infection. Current knowledge about transmission risk evaluation, existence of prevention prophylaxis, advance in HIV treatment and prolonged life expectancy were less than expected. Correspondingly, half of the surgeons were reluctant to touch the patients.

For each question, there was no statistically important difference between the answers of the surgeons according to position (residency doctor or specialist) ($p > 0.05$). There was also no statistically important difference between the answers of the surgeons according to age and duration of occupation ($p > 0.05$). Any significant correlation was not detected when age and duration of occupation were evaluated according to the total number of true answers ($p = 0.802$, $r = -0.028$ and $p = 0.831$, $r = 0.023$ respectively)

Conclusion: The survey revealed the need for a meeting to be held with the surgeons of our hospital regarding the current status of the disease in the near future.

Key Words: Human immunodeficiency virus; Surgeons

GİRİŞ

Yeni insan immünyetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu olgu sayılarına dünya genelinde bakıldığında, yakın zamana kadar en yoğun görüldüğü Afrika gibi ülkelerde azalma, ancak Doğu Avrupa, Orta Doğu, Kuzey Afrika ve Orta Asya gibi bölgelerde farklı eğilimler öne çıkmaktadır. Bu eğilim, içinde Türkiye'nin de yer aldığı Orta Avrupa bölgesinde halen düşük olmakla birlikte 2005-2014 yılları arasında değerlendirildiğinde önemli artış görülmektedir^[1].

Ülkemizde HIV tanısı alan kişi sayısı hızla artmaktadır. 31 Aralık 2016 tarihi itibarıyla HIV tanısı alan hastaların sayısı 14.695'e ulaşmış, her yıl yeni tanı alan hasta sayısı 2012 yılından itibaren 1000'i aşmıştır^[2].

Hastalığın genel prevalansı halen düşük olmakla birlikte yeni tanı alan hasta sayısındaki bu hızlı artış tüm hekimlerin ve özellikle cerrahların hastalık hakkındaki farkındalıklarının önemini ortaya çıkarmaktadır. Hasta sayısının artması, antiretroviral tedavi (ART) sayesinde HIV ile yaşayan birey-

lerin uzun yaşaması ve başka hastalıkların ortaya çıkması nedeniyle cerrahi girişimlere daha fazla gereksinim olması, cerrahi girişim gerektiren olgularda kimi cerrahların isteksiz ve ayrımcı tutumlar benimsiyor olmaları sorun oluşturmaktadır^[3,4].

Çalışmanın amacı; hastanemizde görev yapan cerrahların HIV enfeksiyonuna yaklaşımlarının değerlendirilmesidir. Çalışma sonucunun bu alanda yapılacak diğer çalışmalar ve eğitim aktivitelerine ışık tutması hedeflenmiştir.

MATERYAL ve METOD

Çalışma anket ile yürütülen gözlemsel-tanımlayıcı bir araştırmadır. İsimsiz ve HIV enfeksiyonu konusunda 12 sorudan oluşan ve doğru yanlış seçeneklerini içeren bir anket oluşturulmuştur. Anket çalışması için Hastane Tıpta Uzmanlık ve Eğitim Kurulu'ndan izin alınmıştır. Ankette ayrıca cerrahların uzmanlık alanı, yaş, görev ve görev süresi bilgileri de istenmiştir. Sorular hastalığın bulaş yolu, mesleki bulaş riskleri, cerrahi girişim konusundaki isteksizlikleri, profilaksi ve hastalığın güncel tedavisi gibi konularda cerrahların bilgi ve tutumlarını anlamaya yönelik hazırlanmıştır. Anketler hastanemiz cerrahlarından ulaşılabilen ve gönüllü olanlar tarafından Kasım 2017 tarihinde yanıtlanmıştır.

Araştırmanın tanımlayıcı istatistikleri sayı ve yüzde olarak sunulmuştur. Araştırma analizinde kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Yate's düzeltmeli ki-kare ve Fisher'in kesin testleri kullanılmıştır. Sürekli değişkenlerin iki grup arası karşılaştırmaları Mann-Whitney U testiyle, korelasyonları ise Spearman Korelasyon testiyle karşılaştırılmıştır.

BULGULAR

Anketi eksiksiz dolduran 90 katılımcının yanıtları değerlendirilmiştir. Toplam 90 cerrahın %37 (33/90)'si yaşları 25-31 arasında değişen asistan doktorlardan oluşuyordu, görev süreleri ise 1-6 yıl arasındaydı. Diğer grupta, uzman doktorların yaşları 31'den büyük, görev süreleri ise 5-40 yıl arasındaydı. Uzmanlık alanları arasında üroloji, ortopedi, plastik cerrahi, kadın hastalıkları ve doğum, göz, kulak-burun-boğaz, kalp-damar cerrahisi, genel cerrahi ve beyin cerrahi yer alıyordu. Ankette sorulan sorularda işaretlenen "Doğru" seçeneği sayıları ve dağılımı "Evet" olarak Tablo 1'de gösterilmiştir.

Bulgular cerrahların mesleki HIV bulaş riski konusunda (%99) bilgileri olduğunu göstermiştir. Ancak, hastalığın diğer bulaş yollarının risk değer-

Tablo 1. Ankette yer alan sorular ve evet yanıtlarının dağılımı

Sorular	Yanıtlar "Evet"	
	Evet sayısı/ Toplam yanıt sayısı	%
HIV enfeksiyonu dokunmakla, öpüşmekle, yiyecek içecek paylaşmakla bulaşabilir.	20/93	22
Tükürük HIV enfeksiyonu geçişinde bir araç olabilir.	53/94	56
Hastada kullanılan kesici-delici aletle yaralanma durumunda HIV geçişi olabilir.	93/94	99
ELISA testi negatif olan bir kişi HIV enfeksiyonu bulaştıramaz.	26/94	28
Medikal ve paramedikal çalışanlar HIV enfeksiyonu için risk taşıyıcıdır.	86/93	92
Bir tanıdığımın HIV ile enfekte olduğunu öğrendiğimde onunla görüşmek istemem.	23/94	24
HIV enfeksiyonu geçişini önlemek için profilaksi mevcuttur.	37/93	40
HIV enfeksiyonu için etkili bir ilaç bulunmamaktadır.	29/93	31
HIV ile enfekte hastaları opere etmek istemem.	45/93	48
HIV hastaları dış görünüşleri ile ayırt edilebilirler.	9/94	10
HIV hastalarının yaşam süreleri kısadır.	47/94	50
AIDS HIV enfeksiyonunun ilerlemiş halidir.	80/94	85

HIV: İnsan immüyetmezlik virüsü, ELISA: Enzyme-linked Immuno Sorbent Assay, AIDS: Akkiz immüyetmezlik sendromu.

lendirmesi, profilaksi varlığı, hastalığın tedavisinde kat edilen asamalar ve yaşam süreleri gibi konularda beklenenden daha az bilgiye sahip oldukları ve bunun sonucu olarak da hastalara temas etme, cerrahi girişim uygulama konularındaki isteksizlikleri gözlemlenmiştir.

Her bir soruya verilen yanıtlar incelendiğinde, görev (kişilerin asistan ya da uzman olması) açısından doğru yanıtlanma yüzdeleri arasında herhangi bir farklılık saptanmamıştır ($p > 0.05$). Benzer şekilde soruların doğru yanıtlanma durumu için yaş ve görev süreleri açısından da anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0.05$). Görev şekline göre toplam doğru yanıtlanan soru sayısı açısından da fark saptanmamıştır ($p = 0.576$). Yaş ve görev süresi ile doğru yanıtlanan toplam soru sayısı arasında da anlamlı bir korelasyon saptanmamıştır (sırasıyla $p = 0.802$, $r = -0.028$ ve $p = 0.831$, $r = 0.023$).

TARTIŞMA

HIV serolojisi pozitif kişilerle ilgili cerrahi uygulamalara ilişkin birtakım sıkıntılarla karşılaşabilmektedir. Cerrahların bu hastalıkla karşı karşıya kalması durumu, etik açıdan hasta haklarının ihlali ve bu hastalara nasıl yaklaşılacağı konusunda tartışmaları da gündeme getirmektedir.^[5,6]

Çalışmamıza katılan cerrahların yarısından fazlası görev süresi uzun ve deneyimli hekimlerden oluşmaktaydı. Uzmanlık alanları ve görev sürelerine göre kıyaslama yapılmadı. Tüm cerrahi branşların katılımının olması güvenilirlik açısından faydalı bulundu.

Hastalığın ortaya çıktığı ilk yılları izleyen zamanlarda yapılan birtakım çalışmalarda, HIV pozitif olması nedeniyle ameliyat edilmeyen hastaların yaklaşık %20-25'inde cerrahi girişim gerektirecek hastalıkların bulunduğu belirtilmekte birlikte, gelecekte HIV/AIDS'li hastaların genel popülasyona göre daha fazla oranda cerrahi girişimlere maruz kalacağını tahmin edildiği vurgulanmıştır.^[5,7,8] Nijerya'da yapılan bir çalışmada, cerrahların HIV pozitif olduğunu bildikleri hastaların %41.5'ini ameliyat ettiklerini, buna karşın test edilmeyen veya HIV pozitif olduğu bilinmeyen çok sayıda kişi bulunduğunu belirlenmiştir.^[9]

Bulgular cerrahların mesleki HIV bulaş riski konusunda bilgileri olduğunu göstermekle birlikte

diğer bulaş yolları konusunda yeterli düzeyde bilgi sahibi olunmadığı görülmüştür. Mesleki bulaş riski konusunda ülkemizde ameliyat öncesi tarama testleri yapılmakta olduğundan cerrahların yaklaşık üçte biri seronegatif hastaların bulaştırıcı olmayaacağı bilgisine sahip bulunmuştur. Günümüzde geliştirilen yeni tanısal testlerle HIV enfeksiyonunda seronegatif olma süresi kısalmış olmakla birlikte hastalığın ülkemizde az görüldüğü düşüncesi bulaş riskinin de az olacağı şeklinde bir çıkarımla sonuçlandırılmış görülmektedir.

İstanbul'da yapılan ve 2002 yılında yayımlanan bir çalışmada genel cerrahi kliniklerinde çalışan 87 kişi 5 ay süresince yaralanma açısından izlenmiş, yaklaşık yarısında en az bir yaralanma saptanmıştır. Hekimler en çok ameliyat esnasında dikiş atarken yaralanmış ve nedeni dikkatsizlik olarak yorumlanmıştır^[10]. Cerrahların mesleki yaralanma riski dikkate alındığında profilaksi varlığından haberdar olmaları önem taşımaktadır.

Bizim çalışmamızda bulaş riskli bir temas durumunda profilaksi şansı olmadığını düşünen hekim yüzdesi %60 gibi yüksek bir değerde, enfeksiyonun tedavisinin bulunmadığı görüşü ise %31 oranında saptanmıştır. HIV hastalarının dış görünüşleriyle ayırt edilebileceği fikri ve bu kişilerle görüşmekten kaçınma yüzdesi düşük de olsa var bulunmuştur. Bu hastaları opere etmek istemeyenlerin %48 oranında olması, bu bilgilerin sonucu olarak ortaya çıkmış görünmektedir.

Yapılan bir çalışmada, 281 hemşire ve 277 doktorla sağlık çalışanlarının %50'sinde HIV/AIDS ile yaşayan bireylere karşı iş yerinde ayrımcılık, AIDS korkusu ve ön yargı olduğu belirlenmiştir. HIV ile infekte bireylere sağlık bakımı tecrübesi arttıkça bu ön yargıların azaldığı ifade edilmiştir^[4].

Bir başka çalışmada, sağlık çalışanlarıyla yapılan görüşmeler sonrasında HIV ile yaşayan bireylere bakım sunarken anksiyöz oldukları ancak uzmanlar tarafından hizmet içi eğitimler verilerek HIV bulaşma yolları, alınacak standart önlemler ile mesleki riski azaltma yöntemlerinin anlatılmasıyla anksiyetenin azaltılabileceği belirtilmiştir^[11].

Hastalar açısından durumu değerlendiren bir çalışmada ise, HIV ile yaşayan 203 hastanın incelenmesinde 83 hastanın sağlık çalışanları tarafından damgalandığı ifade edilmiştir. Bu du-

rumun hastalarda duygusal, bilişsel ve zihinsel içselleştirilmiş damgalama olarak kendini gösterdiği ve sekonder olarak hastalarda depresyon geliştiği belirtilmiştir.^[3]

Nitekim araştırma sonuçlarıyla çok yakın bir gelecekte hastanemiz cerrahlarına HIV hastalığının güncel durumu konusunda bilgi veren bir toplantı gereksinimi ortaya çıkmıştır. Cerrahlara HIV enfeksiyonu için güncel olarak çok sayıda etkili ilaç bulunduğu, tam kür sağlanamasa bile uygun tedaviyle enfeksiyonun kronik hastalık kapsamında ele alındığı ve yaşam sürelerinin uzadığı anlatılmalıdır. Bu şekilde hastalara yaklaşım sorunları bir ölçüde de olsa çözümlenebilecektir.

Çalışmanın bir kısıtlılığı olarak; anket gönüllülük esasına göre yanıtlanmış olduğundan, katılımcıların HIV ile yaşayan bireyler ve HIV enfeksiyonu konusunda yanlış davranmış olma ihtimallerinin bulunması düşünülmüştür. Bir diğeri ise benzer bir çalışma bulunmadığı için anket sorularının önceden geçerliliği kanıtlanmış bir çalışmadan alınamaması, gözlem ve deneyime dayalı belirlenmiş olmasıdır.

KAYNAKLAR

1. Gökengin D, Oprea C, Uysal S, Begovac J. The growing HIV epidemic in Central Europe: a neglected issue? *J Virus Erad* 2016;2:156-61.
2. Tümer A. AIDS nedir? Dünyada ve Türkiye’de HIV/AIDS. Erişim tarihi: 3 Aralık 2017. http://www.hatam.hacettepe.edu.tr/AIDS_web-2017.pdf
3. Kay ES, Rice WS, Crockett KB, Atkins GC, Batey DS, Turan B. Experienced HIV-related stigma in health care and community settings: mediated associations with psychosocial and health outcomes. *J Acquir Immune Defic Syndr* 2017.
4. Vorasane S, Jimba M, Kikuchi K, Yasuoka J, Nanishi K, Durham J, et al. An investigation of stigmatizing attitudes towards people living with HIV/AIDS by doctors and nurses in Vientiane, Lao PDR. *BMC Health Serv Res* 2017;17:125.
5. Andsoy II, Özyaral O. HIV/AIDS ve cerrahi yaklaşım. *Kafkas J Med Sci* 2013;3:41-7.
6. Halevy A. AIDS, surgery, and the Americans with disabilities act. *Arch Surg* 2000;135:51-4.
7. Canino V. Surgical problems in patients with HIV, AIDS or AIDS-related syndrome. *Atti Congr Soc It Chir* 1986.
8. Kaiser LR, Hiatt JR. Surgical considerations in the management of the immunocompromised patient. *Crit Care Clin* 1988;4:193-208.
9. Owotade FJ, Ogunbodede EO, Sowande OA. HIV/AIDS pandemic and surgical practice in a Nigerian teaching hospital. *Trop Doct* 2003;33:228-31.
10. Güçük M, Karabey S, Yolsal N, Irmak Özden Y. İstanbul Tıp Fakültesi Genel Cerrahi Kliniği çalışanlarında kesici-delici alet yaralanmaları. *Hastane İnfeksiyonları Dergisi* 2002;6:72-81.
11. Davtyan M, Olshansky EF, Brown B, Lakon C. A grounded theory study of HIV-related stigma in US-Based health care settings. *J Assoc Nurses AIDS Care* 2017;28:907-22.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence

Doç. Dr. F. Şebnem ERDİNÇ

Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi,
İnfeksiyon Hastalıkları ve
Klinik Mikrobiyoloji Kliniği,
Dörtüyl-Cebeci, Ankara-Türkiye

E-posta: seberd67@yahoo.com