



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANA BİLİM DALI

**GENİTAL SİĞİLLERDE PSİKOSOSYAL
ETKİNİN ARAŞTIRILMASI VE YAŞAM KALİTESİ
ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ**

Dr. İlknur ÖZCAN
UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL
Ağustos, 2022

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ
GÖZTEPE PROF. DR. SÜLEYMAN YALÇIN ŞEHİR
HASTANESİ

DERİ VE ZÜHREVİ HASTALIKLAR ANA BİLİM DALI

GENİTAL SİĞİLLERDE PSİKOSOSYAL
ETKİNİN ARAŞTIRILMASI VE YAŞAM KALİTESİ
ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

Dr. İlknur ÖZCAN
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Mehmet Salih GÜREL

İSTANBUL
Ağustos, 2022

ONAY

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakóltesi'nde Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Yönetmeliğı hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören Dr. İlknur ÖZCAN'ın hazırladığı ve jüri önünde savunduğı “GENİTAL SİĞİLLERDE PSİKOSOSYAL ETKİNİN ARAŞTIRILMASI VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ” başlıklı tez başarılı kabul edilmiştir.

JÜRİ ÜYELERİ

İMZA

Tez Danışmanı:

Prof. Dr. Mehmet Salih GÜREL

.....

Üyeler:

.....

.....

Tez Savunma Tarihi: __/08/2022

Yazar Bildirimi

“GENİTAL SİĞİLLERDE PSİKOSOSYAL ETKİNİN ARAŞTIRILMASI VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ” isimli uzmanlık tezinde Dr. İlknur ÖZCAN,

- Bu tezin kabulünden önce nerede ve ne kadarının yayınlandığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tezin hazırlanmasında katkısı olanları “Bilgilendirme” bölümünde eksiksiz olarak belirtmiştir.
- Bu tez ile ilgili çıkar çatışması olup olmadığını “Bilgilendirme” bölümünde belirtmiştir.
- Tez içerisinde başkalarının yayınlanmış veya yayınlanmamış çalışmalarından yapılan alıntılar için gerekli kaynakları açıkça belirtmiştir.
- Tez içerisinde başka kaynaklardan kopyalanmış olan kısımları tırnak içerisine alarak ve izin alınan kaynağı belirterek kullanmıştır.

Ağustos, 2022

İmza:

- Bu tez daha önce herhangi bir yerde yayınlanmamıştır.
- Bu çalışmada adı geçen ilaç, tıbbi cihaz ve laboratuvar malzemelerinin üreticileri ile herhangi bir çıkar ilişkim yoktur.
- Bu çalışmaya ait herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Dr. İlknur ÖZCAN



Asistanlığım boyunca bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum; beni her zaman analitik düşünmeye ve öğrenmeye yönlendiren; hem mesleki hem de sosyal hayata hazırlayan; desteğini her zaman hissettiğim değerli tez hocam, Prof. Dr. Mehmet Salih GÜREL'e;

Tezimin başlangıcından itibaren her aşamasında engin tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğum; tüm yoğunluğuna rağmen benimle ilgilenen Prof. Dr. Zeynep ŞİMŞEK'e;

Uzmanlık eğitimim boyunca her zaman desteğini hissettiğim, bilgi ve deneyimlerini her zaman paylaşan; poliklinikte ne zaman bunalsam yanımda olduğunu ve her zaman olacağını bildiğim sevgili hocam Prof. Dr. Vefa Aslı ERDEMİR'e;

Asistanlığa onunla başladığım; gerektiğinde sabahlara kadar beraber çalıştığımız; bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum; benim için hem bir hoca hem bir abla olan Doç. Dr. Filiz CEBECİ KAHRAMAN'a;

Eğitimimin başında birlikte çalışma ve tecrübelerinden faydalanma fırsatı bulduğum; üzerimde emekleri bulunan; değerli hocalarım Prof. Dr. Necmettin AKDENİZ ve Prof. Dr. Ayşe Serap KARADAĞ'a;

Bilgi ve deneyimlerinden faydalanma fırsatı bulduğum Doç. Dr. Melek ASLAN KAYIRAN, Uzm. Dr. Sümeyye ALTINTAŞ KAKŞI, Uzm. Dr. Hasan AKSOY ve Doç. Dr. Güldehan ATIŞ'a;

Klinikteki çalışmalarım bana her zaman yardımcı olan asistan arkadaşlarıma, tüm dermatoloji kliniği hemşire ve personellerine;

Doğduğundan beri en yakın arkadaşım, artık aynı zamanda meslektaşım, her zaman yanımda olanım, biricik küçük kardeşim Dr. Melike ÖZCAN'a; hep arkamda olduğunu bildiğim, birlikte mecburi hizmet bile yaptığımız canım babam Mehmet ÖZCAN'a; en değerlim, hep yanımda olanım, akıl hocam, dostum, her şeyim, benimle çalışan, benimle gülen, benimle ağlayanım, bir tanecik annem Neriman MASUR ÖZCAN'a ve her zaman yanımda olan sevgili ailem ve dostlarıma;

Sonsuz şükranlarımı sunarım.

Dr. İlknur ÖZCAN

Özet

GENİTAL SİĞİLLERDE PSİKOSOSYAL ETKİNİN ARAŞTIRILMASI VE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ GELİŞTİRİLMESİ

Anogenital siğiller, Human Papilloma Virüslerinin(HPV) neden olduğu ve cinsel yolla bulaşan en sık hastalıklardandır. Yaklaşık 40 tipi mukozal enfeksiyona neden olabilen HPV'ler, anogenital siğiller gibi benign ekzofitik lezyonlar dışında invaziv kanserlere de neden olabilirler.

HPV enfeksiyonlarının görünür lezyonlara neden olmasının yanında invaziv kanser riski oluşturması, kültürel ve dini inanışlar, cinsiyet, cinsel ilişki durumuna göre olumsuz psikososyal etkilere yol açabilmektedir.

Çalışmamızda Türk toplumunun kültürel yapısına uygun, klinik uygulamalarda ve araştırmalarda kullanılabilecek, Türkçe özgün bir yaşam kalite ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır.

Ölçek geliştirilmesi Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları kliniğine genital siğil şikayeti ile başvuran, 18 yaş ve üstü, okur yazar hastalar ile önce yapılandırılmamış görüşmeler yapılmıştır. Görüşmelerden elde edilen maddeler benzer özelliklerine göre gruplandırılmıştır. Gruplara ayrılan maddelerden olumlu, dolaysız ve anlaşılır 13 madde oluşturulmuştur. Soruların yanıtları 5'li Likert ölçeği şeklinde hazırlanmıştır. Ayrıca hastaların lezyonlarını hafif, orta ve şiddetli şeklinde değerlendirilmeleri istenmiştir. Hekim değerlendirmesi için de lezyon boyutu/sayıları esas alınarak Hekim Değerlendirme Ölçeği oluşturulmuştur.

Genital Siğillerde Yaşam Kalite Ölçeği adı verilen ölçeğin güvenirliğinin değerlendirilmesi amacıyla test- tekrar test ve iç tutarlılık ölçümleri, geçerliğin değerlendirilmesi amacıyla faktör analizi yapılmıştır. Yapılan ölçümlerde testin Cronbach Alfa katsayısı 0.822, 7-10 gün sonra uygulanan test-tekrar test güvenirliği ise 0.908 bulunmuştur. Ölçek geçerliği için yapılan açımlayıcı faktör analizinde, ölçeğin Kaiser Meyer Olkin(KMO) örneklem yeterlilik değeri 0.752 bulunmuş olup örneklem büyüklüğü analiz

için yeterli saptanmıştır. Ölçeğin alt boyutlarının değerlendirilmesi için Varimax rotasyon yöntemi ile maddelere temel bileşenler analizi uygulandığında 4 faktör olduğu tespit edilmiş, binişik faktörler analiz edildiğinde iki faktörün yeterli olduğu saptanmıştır.

Geliştirilen Genital Siğil Yaşam Kalitesi Ölçeği (GSYKÖ) geçerli ve güvenilir olarak saptanmış olup genital siğillerin kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği ortaya koymuştur.

Yapılandırılmamış görüşmelerde, katılımcılar cinsel ilişkiden kaçındıkları, genital siğillerin güven problemlerine yol açabildiği, lezyonların artması kaygısı taşıdıkları gibi ifadeler kullanılmışlardır. Geliştirilen ölçekle de gösterilmiştir ki genital siğiller kişinin iyilik halini ve yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir.

Sonuç olarak 13 sorudan oluşan GSYKÖ hastalar tarafından polikliniklerde 3-5 dakika gibi kısa bir sürede cevaplanabilen bir ölçek olup, psikososyal etkilenme düzeyinin ölçülmesi, tedavi sonrası değerlendirme ve çalışmalarda kullanılabilecek ülkemiz sosyo-kültürel özelliklerine uygun, Türkçe geliştirilmiş özgün ilk ölçektir.

Anahtar Kelimeler: Genital Siğil, HPV, Yaşam Kalitesi, Psikososyal etki.

Abstract

INVESTIGATION OF PSYCHOSOCIAL IMPACT OF GENITAL WARTS AND DEVELOPMENT OF A QUALITY OF LIFE SCALE

Anogenital warts are one of the most common sexually transmitted diseases caused by Human Papilloma Viruses (HPV). HPVs, which can cause approximately 40 types of mucosal infections, can cause invasive cancers and benign exophytic lesions such as anogenital warts.

In addition to HPV infections causing visible lesions, the risk of invasive cancer and adverse psychosocial effects of HPV infections may vary among individuals according to cultural and religious beliefs, gender, and sexual relationship status.

In our study, we aimed to develop a Turkish original quality of life scale that is suitable for the cultural structure of the Turkish society and can be used in clinical practice and research.

Unstructured interviews were conducted with literate patients aged 18 years and older who applied to the Skin and Venereal Diseases Clinic of Prof. Dr. Süleyman Yalçın City Hospital with the complaint of genital warts. The items obtained from the interviews were grouped according to their similar characteristics. 13 positive, direct, and understandable items were formed from the grouped items. The answers to the questions were prepared using a 5-point Likert scale. Patients were also asked to rate their lesions as mild, moderate, and severe. For physician evaluation, a Physician Rating Scale was created based on lesion size/number.

Test-retest and internal consistency measurements were performed to evaluate the reliability of the quality of life scale in Genital Warts, and factor analysis was performed to assess the validity. The Cronbach's alpha coefficient of the test was 0.822, and the test-retest reliability was 0.908 after 7-10 days. In the exploratory factor analysis conducted for scale validity, the Kaiser Meyer Olkin (KMO) sampling adequacy value of the scale was found to be 0.752, and the sample size was found to be sufficient for the analysis. When the principal component analysis was applied to the

items with the Varimax rotation method to evaluate the sub-dimensions of the scale, it was determined that there were four factors. When overlapping factors were analyzed, it was determined that two factors were sufficient.

The Genital Warts Quality of Life Scale (GWQLS) was found to be valid and reliable and revealed that genital warts negatively affect the quality of life of the person.

During the unstructured interviews, participants made statements such as avoiding sexual intercourse, genital warts can cause trust problems, and were concerned about the increase in lesions. The developed scale shows that genital warts negatively affect well-being and quality of life.

In conclusion, the 13-question GSQQS is a scale that patients can answer in outpatient clinics in a short period of 3-5 minutes, and it is the first original scale developed in Turkish by the socio-cultural characteristics of our country that can be used in measuring the level of psychosocial impact, post-treatment evaluation and studies.

Keywords: Genital warts, HPV, quality of life, Psychosocial Impact

İçindekiler

Tablo Listesi	xii
Şekil Listesi	xiii
Kısaltmalar	xiv
1. GİRİŞ ve AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 HUMAN PAPİLLOMA VİRUS (HPV)	3
2.1.1 HPV Tarihçesi.....	3
2.1.2 Epidemiyoloji.....	4
2.1.3 Viroloji	5
2.1.3.1 Virüs Yapısı ve Genel Özellikleri	5
2.1.3.2 HPV Sınıflaması	6
2.1.4 Patogenez ve İmmünite	7
2.1.4.1 HPV Doğal Yaşam Döngüsü	7
2.1.4.2 Virüsün Hücreden Atılımı.....	8
2.1.4.3 Enfeksiyonun Seyri	8
2.1.4.4 Enfeksiyonun İmmün Kontrolü ve Gelişimi	9
2.1.5 Bulaş Yolları.....	10
2.1.6 Klinik Belirtiler	11
2.1.6.1 Deri Hastalıkları.....	12
2.1.6.1.1 Verruka Vulgaris ve Plantar Verrüler.	12
2.1.6.1.2 Verrü Plan	12
2.1.6.1.3 Periungal Siğiller.....	13
2.1.6.1.4 Kasap Siğilleri.....	13
2.1.6.1.5 Epidermodisplazya Verrusiformis(Ev)(Lewandowsky- Lutz)	13
2.1.6.1.6 Melanom Dışı Deri Kanserleri(MDDK)	13
2.1.6.1.7 Yüksek Riskli HPV'ye Bağlı Parmakta Skuamöz Hücreli Karsinom	14
2.1.6.2 Mukoza Hastalıkları	14
2.1.6.2.1 Kondüloma Aküminata (Anogenital Siğiller)	14
2.1.6.2.2 Buschke-Lowenstein Tümörü (Dev Kondiloma Aküminata).....	15

2.1.6.2.3 İntraepitelyal Neoplaziler (Skvamöz İntraepitelyal Lezyonlar, SIL)	15
2.1.6.2.4 Penis Karsinomu.....	16
2.1.6.2.5 Servikal Displazi ve Karsinom	17
2.1.6.2.6 Diğer Anogenital Kanserler	17
2.1.6.2.7 Oral Siğiller.....	17
2.1.6.2.8 Laringeal Papillomatozis (Rekürren Respiratuar Papillomatoz, RRP)	18
2.1.7 HPV Enfeksiyonu Tedavisi	18
2.1.8 HPV Aşıları	21
2.2 YAŞAM KALİTESİ	22
2.2.1 Yaşam Kalitesi Ölçeği Türleri	23
2.2.1.1 Genel Sağlığa Özgü Testler	24
2.2.1.2 Dermatolojiye Özgü Testler.....	26
2.2.1.2.1 Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi(Dermatology Life Quality Index-DLQI)	26
2.2.1.2.2 Türkçe Dermatolojik Yaşam Kalite Ölçeği(DYKÖ)	28
2.2.1.2.3 Deri Hastalıklarının Etki Skalası(Impact Of Skin Disease Scale-IMPACT)	28
2.2.1.2.4 Dermatoloji Spesifik Yaşam Kalitesi(Dermatology Specific Quality Of Life-DSQL).....	28
2.2.1.2.5 Dermatolojide Yaşam Kalite Skalası(Dermatology Quality Of Life Scale-DQOLS)	28
2.2.1.2.6 İngiltere Hastalık Etki Profili (UK Sickness Impact Profile-UKSIP)	28
2.2.1.2.7 Deri İndeksi(SKINDEX).....	29
2.2.1.2.8 SCALPDEX	29
2.2.1.2.9 Dermatolojide Yaşam Kalitesi(VQ-DERMATO)	29
2.2.1.3 Dermatolojik Hastalıklara Özgü Testler	29
2.1.2 Yaşam Kalite Ölçeklerinin Klinik Kullanımı	30
3. GEREÇ ve YÖNTEM	33
3.1 ÇALIŞMA PROTOKOLÜNÜN OLUŞTURULMASI.....	33
3.2 ÇALIŞMA GRUPLARININ OLUŞTURULMASI.....	34
3.3 HASTALIK AKTİVİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ	34
3.4 GENİTAL SİĞİL YAŞAM KALİTE ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ	34
3.4.1. Genital Siğil Yaşam Kalite Ölçeği Formunun Oluşturulması	34
3.4.2 Ölçeğin Güvenirliği ve Geçerliliği.....	36
3.4.2.1 Ölçek Güvenirliği (Reliability)	37
3.4.2.2 Ölçek Geçerliliği (Validity).....	37

3.4.3 Kullanılan İstatistik Yöntemler	37
4. BULGULAR	39
4.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	39
4.2 LEZYON SÜRESİ VE TEDAVİ	40
4.3 MADDE HAVUZUNUN OLUŞTURULMASI	40
4.3.1 Madde Havuzunun Gözden Geçirilmesi	41
4.4 ÖLÇEK GEÇERLİĞİ	41
4.5 GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI.....	44
4.6 GENİTAL SİĞİLLERDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNDEN ALINAN PUANLARIN DEMOGRAFİK/TEDAVİYLE İLİŞKİLİ DEĞİŞENLERE GÖRE DAĞILIMI	45
5. TARTIŞMA ve SONUÇ	48
5.1 TARTIŞMA.....	48
5.2 SONUÇLAR	56
Kaynaklar	58
Ek A. Genital Siğillerde Yaşam Kalitesi Ölçeği	87
Ek B. Genital Siğil Muayene Ölçeği-Kadın	90
Ek C. Genital Siğil Muayene Ölçeği-Erkek	91
Ek D. Etik Kurul Kararı	92

Tablo Listesi

2.1:	HPV tiplerinin risk sınıflaması	6
2.2:	Farklı HPV tipleri, ait oldukları cinsler ve başlıca sebep oldukları hastalıklar	7
2.3:	HPV tipleri ve klinik lezyonları	11
2.4:	Klinik tablolara göre tedavi önerileri	20
2.5:	HPV aşılarının özellikleri.....	21
2.6:	Hastalığa özgü anketlerin geliştirildiği deri hastalıkları ve ölçekler..	30
3.1:	Gruplara ayrılmış hasta ifadeleri	35
4.1:	Maddelerin faktör analizi	42
4.2:	Maddelerin faktör analizi	43
4.3:	İç tutarlık analizine ilişkin tüm test ve alt boyutlar için cronbach-alfa katsayısı	44
4.4:	Genital siğillerde yaşam kalitesi ölçeğinin puan değişmezliğine ilişkin test-tekrar test puan ortalamaları ve korelasyon katsayıları..	44
4.5:	Genital siğillerde yaşam kalitesi ölçeğinin puan değişmezliğine ilişkin korelasyonları	45
4.6:	Cinsiyete göre yaşam kalitesi etkilenme düzeyi.....	46
4.7:	Yaş ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ve korelasyon katsayıları.....	46

Şekil Listesi

2.1:	HPV yaşam döngüsü ve epitel farklılaşması ilişkisi	8
2.2:	Çocuklarda Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi	27
4.1:	Katılımcıların öğrenim durumu.....	39
4.2:	Tedavi alan hastaların aldıkları tedaviler	40
4.3:	Faktör analizinde scree testi değerlendirmesi.....	43
4.4:	Öğrenim durumuna göre yaşam kalitesi puanları	47

AIN	Anal Intraepitelyal Neoplazi
AMA.....	Amerikan Tıp Birliği- American Medical Association
BBSHK	Baş Boyun Skuamöz Hücreli Kanserleri
BHK.....	Bazal Hücreli Karsinom
BLT.....	Buschke Löwenstein Tümörü
CDC.....	Centers for Disease Control and Prevention- ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi
CECA.....	Cuestionario Especifico en Condilomas Acuminados- Kondilomlara Özgü Yaşam Kalite Ölçeği
CIN	Servikal Intraepitelyal Neoplazi
DLQI.....	Dermatolojik Yaşam Kalite Endeksi-Dermatologic Quality of Life Index
DQOLS	Dermatolojide Yaşam Kalite Skalası- Dermatology Quality Of Life Scale
DR-HPV	Düşük Riskli Human Papilloma Virüs
DSÖ.....	Dünya Sağlık Örgütü
DSQL.....	Dermatoloji Spesifik Yaşam Kalitesi- Dermatology Specific Quality Of LifeDYKÖ: Dermatolojik Yaşam Kalite Ölçeği
EQ-5D	5 Boyutlu Avrupa Yaşam Kalitesi Endeksi
EV	Epidermodisplazya Verrüsiformis
GHQ	Genel Sağlık Anketi-General Health Questionnaire
GSYKÖ	Genital Sığillerde Yaşam Kalite Ölçeği
HIP	HPV Impact Profile - HPV etki profili
HPV	Human Papilloma Virus- İnsan Papilloma Virüsü
HRQoL.....	Sağlıkla İlişkili Yaşam Kalitesi Endeksi- Health Related Quality of Life
IARC	The International Agency for Research on Cancer– Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı
ICTV	International Committee on Taxonomy of Viruses - Uluslararası Virüs Taksonomi Komitesi
IMPACT.....	Deri Hastalıklarının Etki Skalası-Impact of Skin Disease Scale

MDDK	Melanom Dışı Deri Kanserleri
NHP	Nottingham Sağlık Profili-Nottingham Health Profile
PGI	Hastanın Oluşturduğu İndeks-Patient Generated Index
PIN.....	Penil Intraepitelyal Neoplazi
PML	Promyelocytic Leukemia Protein – Promyelositik Lösemi Proteini
RRP	Rekürren Respiratuar Papillomatoz
SF-36.....	Short Form-36, Kısa Form-36
SHK.....	Skuamöz Hücreli Karsinom
SIL.....	Skuamöz Intraepitelyal Lezyonlar
SIP.....	Hastalık Etki Profili-Sickness Impact Profile
SKINDEX.....	Deri İndeksi
UKSIP.....	İngiltere Hastalık Etki Profili- UK Sickness Impact Profile
VAIN	Vajinal Intraepitelyal Neoplazi
VIN	Vulvar Intraepitelyal Neoplazi
VLP.....	Virion Like Particles - Virüs Benzeri Parçacıklar
WHIM	Warts, Hypogammaglobulinaemia, Infections and Myelokathexis
YR-HPV.....	Yüksek Riskli Human Papilloma Virüs

GİRİŞ ve AMAÇ

İnsan papilloma virüsleri (Human Papilloma Virus) (HPV), 7900 baz çifti kromatin benzeri hücresel histonlardan oluşan, küçük, zarfsız, çift zincirli DNA virüsleridir (1). Tüm cinsiyet, yaş grupları ve ırklarda enfeksiyona neden olabilen bu virüsler antik Yunan ve Roma döneminden beri bilinmektedir (2). Enfekte konağın deri ve mukozasını enfekte eden HPV bazı kişilerde asemptomatik enfeksiyona yol açarken bazılarında epitel tabakalarındaki artmış proliferasyona bağlı benign deri tümörleri, kutanöz siğillere neden olabilir (3).

Benign kutanöz siğiller en sık çocukluk çağında izlenirken, anogenital siğiller erişkinlerde daha sık izlenir ve en sık cinsel yolla bulaşan hastalık olarak kabul edilir (4,5).

Yaklaşık 40 HPV tipi mukozalarda kondiloma aküminata gibi benign epitelyal lezyonlardan serviks, vulva, anal kanser gibi invaziv kanserlere değişen bir aralıkta enfeksiyona neden olabilirler (6). Yüksek riskli (YR-HPV) 12 mukozal HPV tipi (HPV-16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 ve 59) ve yüksek olasılıklı karsinojenik olduğu kabul edilen diğer 8 HPV tipi (HPV-26, 53, 66, 67, 68, 70, 73 ve 82) alfa papillomavirus cinsine dahildir (7-9). Servikal kanserlerin %80-85'i skuamöz hücreli karsinomlardır ve bunların %70'i HPV-16 ve HPV-18 kalan %30'u diğer yüksek riskli HPV (YR-HPV) tipleri nedeniyle oluşur (10). YR-HPV tipleri, başta HPV-16 olmak üzere serviks kanseri dışında, vulva, vajen, penis ve anüste de kanserlere neden olurlar (10,11). YR-HPV tipleri, anogenital kanserler dışında baş-boyun kanserleri içinde risk faktörü olarak kabul edilirler (12).

Genital siğiller, kondiloma aküminata veya veneryal siğiller olarak da adlandırılırlar ve HPV enfeksiyonunun en kolay tanınan bulgusudur.

İnspeksiyon ile kolaylıkla tanı konabilen genital siğiller, dış genital organlar, perine, perianal bölge ve inguinal katlantı ve mons pubis gibi komşu bölgeleri de içeren alanlarda, ayırık, sapsız, düz yüzeyli ekzofitik papillomlar ya da bir araya gelerek birleşen karnabahar şeklinde kitleler halinde görülebilirler (11). Cinsel yolla bulaşan hastalıkların çoğunda olduğu gibi genital siğillerin de psikososyal etkisi, fiziksel hastalık etkisinden daha fazladır (13). Yapılan birçok çalışmada genital siğillerin kişilerin cinsel yaşamını etkilediği, hastalıkla ilişkili anksiyete ve strese neden olduğu ve kişinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği gösterilmiştir (14–20). Anormal Pap smear sonuçlarının psikososyal etkisini ölçen birçok çalışma (21–25) olmasına rağmen genital siğiller için geliştirilmiş hastalıkla ilişkili yaşam kalitesi endeksi çalışmaları çok azdır.

HPV pozitifliğinin birçok hastayı psikososyal yönden olumsuz etkilediği bilinmekte olup, bu etki etnik, kültürel ve dini inanışlara, kişinin cinsel ilişki durumu ve öyküsüne göre değişmektedir (26,27). Genital siğiller gibi sık görülen ve temelde kozmetik problemler dışında morbidite ve mortalitesi olmayan benign lezyonlarda tedavi stratejisi belirlenirken lezyonların sayısı ve görünümü kadar, kişinin yaşam kalitesinin etkilenme derecesi ve hastalığın psikososyal etkileri de önemlidir. Genital siğillerin psikososyal etkisini incelemek için geliştirilmiş İspanyolca (CECA-Cuestionario Especifico en Condilomas Acuminados) ve anormal Pap test sonuçları, CIN ve genital siğiller gibi HPV ilişkili tüm durumların psikososyal etkisini ölçen HPV Impact Profile(HIP) dışında siğillerin psikososyal etkisini kantitatif değerlendirebilecek hastalığa spesifik yaşam kalite ölçeği bulunmamaktadır (28,29).

Bu nedenlerle, hastanın algıladığı hastalık şiddeti ve bunun yaşam kalitesine etkisini ortaya koyabilen, klinik pratikte ve çalışmalarda kullanılabilecek geniş kapsamlı, genital siğillere özgü, ülkemize uygun Türkçe bir yaşam kalitesi ölçeği geliştirilmesidir.

GENEL BİLGİLER

2.1 HUMAN PAPİLLOMA VİRUS (HPV)

2.1.1 HPV Tarihçesi

Kondüloma aküminata ya da genital siğiller antik Yunan ve Roma döneminden beri bilinmekte olup, cinsel yolla bulaşan karnabahar benzeri kitleler şeklinde oldukça detaylı olarak tarif edilmişti. Bu dönemde “ficus”, açılmış incire benzer görünümü nedeniyle, veya “thymus”, kekik yapraklarını andıran görünümü nedeniyle, gibi isimlendirmelerde kullanılan genital siğiller, sifiliz ve gonore gibi cinsel yolla bulaşan bir hastalık olarak değerlendirilirdi (2,30,31). Verruka terimi ilk kez Alman doktor Daniel Sennert (1572-1637) tarafından Hypomnemata physicae(1636) kitabında kullanılmıştır (32).

1842 yılında İtalyan doktor Domenico Antonio Rigoni-Stern, 1760-1839 yılları arasında Veronada servikal kanser nedeniyle ölen kadınlar arasında rahibe ve bakirelerin, evli ve dul kadınlara göre çok az olduğunu tespit etmiş ve cinsel aktivite ile servikal kanser arasındaki ilişkiyi tespit eden ilk hekim olmuştur (33,34). 19. Yüzyılda birçok hekim siğillerin kir, hayvan teması, mastürbasyon, genital akıntı vb sebeplerle epidermisin irritasyonu nedeniyle oluştuğu fikrini paylaşmıştır (35,36). Virüs ilk kez 1949 yılında Strauss tarafından kristal formda izole edilmiştir (37). 20. Yüzyılda virolojideki ilerlemeler ile birlikte siğillerde HPV parçacıklarının gösterilmesi (37), Pap smear ve servikal örneklemelerde koilositozun saptanması (38), human papova grubu virüslerin keşfi (39,40), genital siğillerde elektron mikroskopi ile HPV parçacıklarının saptanması (41,42), koilositozun HPV

bulgusu olarak kabul edilmesi (43,44) gibi birçok ilerleme yaşanmıştır. Alman virolog Harald zur Hausen 1976'da HPV'nin servikal kanser ile ilişkisini öne sürmüştü ve 1983 yılında HPV 16 ve HPV 18'i izole etmiştir (45-47). Hausen'in çalışmaları 2006 yılında HPV aşısı çalışmalarının temelini oluşturmuş ve HPV alanındaki çalışmaları ile 2008 yılında Nobel tıp ödülü almıştır. Moleküler biyolojideki gelişmeler ile birlikte, günümüze kadar yaklaşık 450 HPV tipi tanımlanmıştır ve çalışmalar halen devam etmektedir (48).

2.1.2 Epidemiyoloji

HPV enfeksiyonu tüm yaş, cinsiyet ve ırklarda görülebilir. Benign kutanöz siğiller en sık çocuk çağında izlenirken anogenital siğiller erişkin yaşta sıktır ve en sık cinsel yolla bulaşan enfeksiyon olarak kabul edilir (4,5). Cinsel aktif kadınların %50-80'nin hayatının bir döneminde HPV ile enfekte olacağı öngörülmektedir (49). 40'dan fazla HPV tipi genital mukoza epitelini enfekte etmektedir. Genital HPV tipleri, onkogenik potansiyellerine göre yüksek ve düşük riskli olarak ikiye ayrılırlar. Genital siğillerde en sık izlenen HPV tipleri 6 ve 11 olup, invaziv kanser gelişiminde en sık rastlanan tipler ise HPV-16,18,31 ve 45 olarak saptanmıştır (50).

HPV enfeksiyonunun sıklıkla asemptomatik olması, kısa sürede spontan iyileşmesi ve kesin tanının HPV DNA veya serum antikorlarının tespiti ile konulması nedeniyle kesin prevalans ve insidans hesaplamaları yapılamamaktadır.

Dünya genelinde normal sitolojiye sahip kadınlarda HPV prevalansı yaklaşık %11.7 olarak hesaplanmıştır, Sahra altı Afrika %24, Latin Amerika ve Karayipler %16.1, Doğu Avrupa %14.2 ve Güneydoğu Asya %14 ile en yüksek prevalans oranlarına sahiptir. HPV prevalansı gençlerde (<25 yaş) daha yüksek izlenmekte olup bu oran orta yaşlara doğru azalmaktadır. 15-59 yaş grubunun aksine 15-24 yaş grubunda HPV enfeksiyonu oranı kadınlarda daha yüksek saptanmıştır (%25.6 erkek, %40.1 kadın) (51). 2018 yılında dünyada yaklaşık 77.3 milyon kişinin HPV ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (51).

HPV enfeksiyonlarının kanser gelişimi ile ilişkisi bilinmektedir. Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı(The International Agency for Research on

Cancer- IARC), HPV-16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58 ve 59'u karsinojenik tipler olarak kabul etmiştir (52,53). Bu tipler içerisinde HPV tip 16 ve 18 en karsinojenik olanlardır (54). HPV en sık serviks kanseri ile ilişkili olmakla birlikte, vajina, vulva, penis anüs ve orofarenkste de kanser gelişimine neden olabilir. IARC'den alınan verilere göre her yıl yaklaşık 341831 yeni serviks kanseri tanısı konulmakta olup, dünya genelinde 15-44 yaş arası kanser nedeni ölümlerin en sık ikinci nedenidir (55). Anal skuamöz hücreli karsinomlarında (SHK) neredeyse tamamında HPV DNA pozitifliği saptanmıştır. Anal SHK vakalarında en sık HPV 16 saptanırken ikinci sırada HPV18 yer almaktadır (56). Orofaringeal kanserlerin yaklaşık %30'u HPV kaynaklı olup yine en sık HPV16 izlenmiştir (56).

IARC verilerine göre Türkiye'de yılda yaklaşık 2532 yeni serviks kanseri tanısı konulmakta olup, 15-44 yaş arası kadınlarda kanserin en sık 5.nedenidir.

2013 yılında yayınlanan Dursun ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, 2006-2010 yılları arasında Türkiye'deki 12 merkezde, 15-76 yaş arası 6388 hastanın verileri retrospektif olarak incelenmiş ve hastaların %25'inde HPV pozitifliği saptanmıştır. HPV pozitifliği anormal sitolojiye sahiplerde %52, normal sitolojide %27 oranında görülmüş, en sık HPV 16 (%32) saptanmıştır. HPV16'yı sırasıyla HPV 6(%17), HPV11 (%9), HPV 18(%8), HPV31 (%6), HPV 51 (%5) ve HPV 33 (%3) izlemektedir (57).

2.1.3 Viroloji

2.1.3.1 Virüs Yapısı ve Genel Özellikleri

Papilloma Latince “papilla”, “meme başı veya püstül” ve Yunanca tümör, kitle anlamına gelen “-oma” son ekinden ismini alır. Papilloma virüsler Papovaviridea ailesinin üyesidir (58). Bu ailenin üyeleri ilk olarak memelilerde tanımlanmıştır. Fakat kuşlar, kaplumbağalar ve yılanlarda da bulunabilirler ve büyük olasılıkla tüm amniyotları enfekte edebilirler (59). Papilloma virüs enfeksiyonları yaşamın erken dönemlerinde kazanılır ve yaşam boyunca asemptomatik olarak devam eder (59).

Genetik yapı tüm papilloma viruslarda aynıdır. İnsan papilloma virüsleri (Human Papilloma Virus-HPV), 7900 baz çifti (bp) kromatin benzeri

hücrel histonlardan oluşan, küçük, çift zincirli DNA virüsleridir. Virüs partikülleri, 72 kapsomerden oluşan, ikozahedral yapıda, 55-60 nm çapında zarfsız proteinlerdir. Viral kapsid L1 geni tarafından kodlanır (1).

2.1.3.2 HPV Sınıflaması

Papilloma virüsler, insan dokularından ilk kez 1970'lerde izole edilmiştir (60,61).

Yaklaşık 40 HPV tipi anogenital bölgede kondüloma aküminata gibi benign lezyonlardan invaziv kanserlere kadar değişen bir skalada enfeksiyona neden olur (6). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), kanser oluşturma potansiyeline göre HPV enfeksiyonlarını Grup 1 (karsinojenik), Grup 2A (yüksek ihtimalle karsinojenik), Grup 2B (olasılıkla karsinojenik), Grup 3 (sınıflandırılmayan) ve Grup 4 (olasılıkla karsinojenik olmayan) şeklinde sınıflandırılır (Tablo 2.1) (62).

İnsan papilloma virüsleri; üyeleri arasında >%60 L1 nükleotid sekansı benzerliği içeren, alfa, beta, gamma, mu ve nu olmak üzere beş cinse ayrılır. Cinsler, türlere (%71-89 sekans benzerliği) ve tiplere(>%10 sekans benzerliği) ayrılır (9) (Tablo-2).

Tablo 2.1: HPV tiplerinin risk sınıflaması

Risk Sınıfı	HPV Tipi
Grup 1 Karsinojenik (Yüksek Riskli)	16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59
Grup 2A Yüksek İhtimalle Karsinojenik (Yüksek Riskli)	68
Grup 2B Olasılıkla Karsinojenik (Orta Riskli)	26,53,66,67,70,73,82
Grup 3 Sınıflandırılmayan	30,34,69,85,86,97
Grup 4 Olasılıkla Karsinojenik Olmayan	6,11,40,42,43,44,54,61,71,72,81,89,90

Tablo 2.2: Farklı HPV tipleri, ait oldukları cinsler ve başlıca sebep oldukları hastalıklar (63)

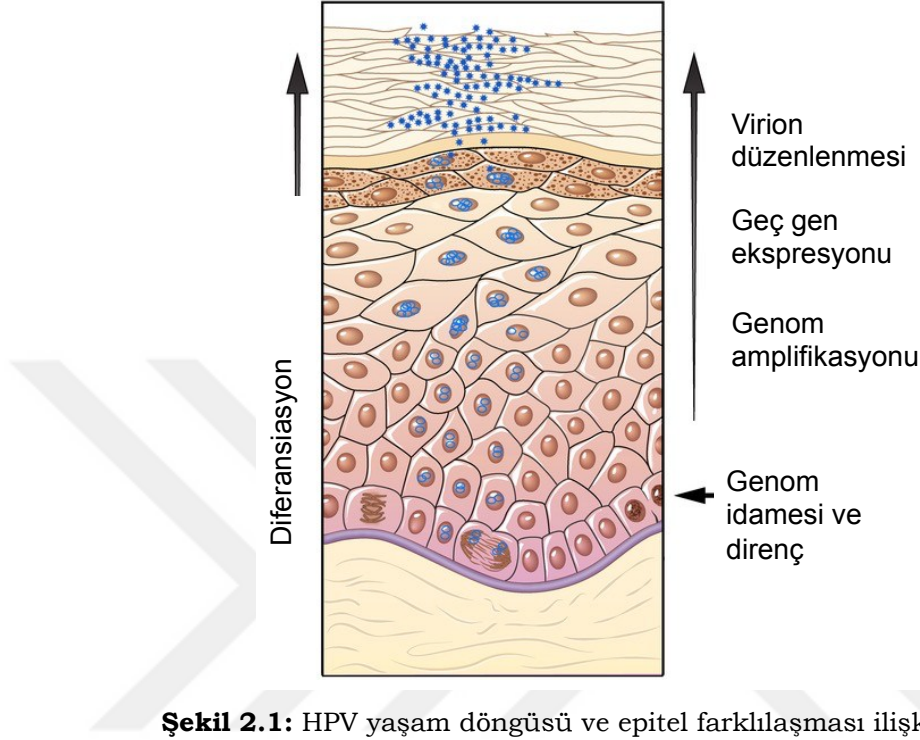
	HPV tipi	Hastalık
Alfa	Mukozal Yüksek Riskli	HPV16
		Skvamöz hücreli serviks karsinomu Servikal adenokarsinom Orofarengeal kanser
		HPV18
	Mukozal Düşük Riskli	Skvamöz hücreli serviks karsinomu Servikal adenokarsinom
		HPV31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59
		Skvamöz hücreli serviks karsinomu
Mu	Kutanöz Benign	HPV6, 11
		Benign genital lezyonlar Respiratuar papillomatoz
	Kutanöz Benign	HPV13, 32
		Oral fokal epitelyal hiperplazi
Beta	Kutanöz	HPV2, 3, 27, 57
		Verruka vulgaris
		HPV1
Gamma	Kutanöz	HPV5 VE 8
		EV tanılı hastalardan izole edilen ilk Beta HPV tipleri
		HPV9, 12, 14, 15, 17, 19-25, 36-38, 47, 49, 75, 76, 80, 92, 96, 98-100, 104, 105, 107, 110, 111, 113, 115, 118, 120, 122, 124, 143, 145, 150-152, 159
Gamma	Kutanöz	EV, immün yetmezlikli yada immünitesi sağlam kişilerde SCC ile ilişkili olma olasılığı
		HPV4, 48, 50, 60, 65, 88, 95, 101, 103, 108, 109, 112, 115, 116, 119, 121, 123, 125-142, 144, 146-149, 153-158, 161-170
		bilinmiyor

2.1.4 Patogenez ve İmmünite

2.1.4.1 HPV Doğal Yaşam Döngüsü

HPV, konağın deri ve mukoza epitelini enfekte eder. Çok katlı yassı epitelin bazal tabakasında kendini yenileyebilen kök hücreler bulunur. Bu hücreler simetrik bölünerek bazal tabakayı yenilerken, asimetrik bölünerek dokunun farklılaşmış tabakalarını oluşturacak kız (daughter cells) hücreleri üretir. HPV yaşam siklusu sırasında bazal tabakadaki kök hücreleri dirençli enfeksiyon için rezervuar olarak kullanırken, terminal diferansiyasyonunu tamamlamış hücrelerde de virion parçacıkları üretilir. Bu parçacıklar, değişen yüzey epitelinden atılan skuamaların içinde çevreye salınır (Şekil 2.1). Farklı HPV tipleri, farklı anatomik bölgelerin deri veya mukoza epitelinde enfeksiyona neden olsa da, hepsi benzer diferansiyasyon bağımlı

yaşam siklusuna sahiptir. Bazı vakalarda enfeksiyon asemptomatik seyrederken, diğerlerinde epitel tabakalarındaki artmış proliferasyon nedeniyle benign deri tümörlerine neden olabilir (3).



Şekil 2.1: HPV yaşam döngüsü ve epitel farklılaşması ilişkisi (64)

2.1.4.2 Virüsün Hücreden Atılımı

Enfekte konakta, virüs partikülleri, yüzey epitelinden ayrılan, deskuame kornifiye hücrelerde bolca bulunur. Virüs partikülleri, özellikle eksofoliyasyon skuamaları içinde daha dayanıklıdır (3,65–67).

2.1.4.3 Enfeksiyonun Seyri

Her virüsün insandaki enfeksiyon seyri ve ömrü farklılık gösterir. HPV tiplerinin kronik enfeksiyon yapabilme yeteneği, enfeksiyonun konak immün sistemi tarafından kontrolü ve temizlenmesine bağlıdır.

Beta ve gamma papilloma virüsler asemptomatik enfeksiyona neden olur. Genellikle yeni doğan döneminde bu virüsler ile enfekte olunur (68). Yaşam boyunca çok fazla virüsle karşılaşırız ve bu virüsler yıllarca sebat edebilir ve aile üyeleri arasında geçişler olabilir. Bu tip virüsler kommensal olarak düşünülür ve cilt mikrobiyomunun bir parçası olarak kabul edilirler (69,70).

Verruka vulgarise neden olan virüsler ile ilk karşılaşma genellikle ilk okul yıllarında gerçekleşir. Bu tip siğiller sıklıkla ellerde (alfapapilloma virüs ailesinden HPV-1, HPV-27 ve HPV-57, gamapapilloma virüs ailesinden HPV-4 ve HPV-65) ve ayak tabanlarında (mu papilloma virüs ailesinden HPV-1 ve HPV-63) lokalize olurlar. Tedavi edilmezlerse, genellikle birkaç ay içinde spontan gerilerler (3,71).

Cinsel yolla bulaşan alfa papilloma virüslere ilk maruziyet genellikle yetişkinliğin ilk dönemlerinde gerçekleşir. HPV-6 ve -11, genital bölgenin çevresindeki cilt ve mukozal epitelini enfekte ederek, kondiloma aküminataya (anogenital siğil) neden olurlar. Bu benign lezyonlar, gerilemeden önce genellikle birkaç ay sebat ederler, bazen yıllarca sürebilir veya ablasyon sonrası tekrarlayabilirler (72,73).

Yüksek riskli alfapapilloma virüs ailesi ile servikal enfeksiyonun, bulaş sonrası iki yıl içinde servikal hücrelerde hafif anormal değişikliklere neden olduğu gösterilmiştir. Enfeksiyonların %90'ı, iki yıl içinde geriler, gerilemeyenler kronik enfeksiyon halini alır ve enfekte kişide servikal intraepitelyal neoplazi (CIN) riski artar. Onkojenik süreçte, proliferen hücreler tüm epiteli işgal edene kadar çoğalmaya devam ederler, bu evreler CIN1-CIN3 olarak adlandırılır. CIN3 enfeksiyonların yaklaşık üçte biri 10-20 yıl içerisinde invaziv kansere dönüşür (74).

2.1.4.4 Enfeksiyonun İmmün Kontrolü ve Gelişimi

HPV'nin immün sistemden kaçmak için kullandığı yolların başında diferansiasyon bağımlı yaşam siklusu gelir. Viral gen ekspresyonunun epitelin bazal ve para bazal hücrelerinde düşük seviyede tutulur. Bu sayede viral antijenlerin MHC sınıf 1'e sunulması kısıtlanır ve kazanılmış hücresel immüniteden kaçış gerçekleşir (75).

HPV'nin immün sistemden kaçma yolları olduğu gibi, immün sisteminde enfeksiyon kontrolünde etkili yöntemleri vardır. Belli immün sistem defektlerinde belli HPV tipleri ile enfeksiyona yatkınlıklar görülmesi ile immün sistemin enfeksiyon kontrolünde kullandığı yollar açıklanmıştır. Örneğin; Epidermodisplazya verrüsiformiste, betapapilloma virüs enfeksiyonunu kısıtlatan kompleksi oluşturan EVER1, EVER2 ve CIB proteinlerinden birini kodlayan gende mutasyon izlenir (76).

Düşük riskli HPV tiplerinden kaynaklanan, spontan regrese olan siğillerde lezyon boyutunun hücre-hücre teması sonrası oluşan mekanik basınç ile sınırlandığı düşünülmektedir (75).

HPV enfeksiyonlarının büyük çoğunluğunda hücre aracılı immün sistem, enfekte hücreleri tanır, T hücreler lezyonu infiltre eder ve enfeksiyon temizlenir (77). Enfeksiyona karşı konakçı yanıtının nasıl olacağı; hangi viral antijenlerin immün sistem tarafından görüldüğüne ve enfeksiyon ile immün tanıma arasında geçen süreye bağlıdır. Çoğu yüksek riskli HPV enfeksiyonu, enfeksiyon bölgesine efektif T hücre göçü ve T hücre infiltrasyonu sonucu temizlenir (78–80). Özellikle prodüktif düşük grade hastalıkta, bazal epitelyal hücrelerden düşük viral antijen ekspresyonunun, başarılı antiviral yanıt oluşturulup hastalığın temizlenmesinde sonra bile bu hücreleri immün sistem için görünmez hale getirdiği düşünülmektedir.

Belirgin viral gen ekspresyonu olmadan genom idamesi viral latansa neden olur. Viral latans, kronik görülmeyen aktif HPV enfeksiyonuna ve viral partiküllerin normal görünümlü epitelden uzun süre atılmasına neden olur (81).

2.1.5 Bulaş Yolları

Antik Yunan ve Roma dönemlerinden beri genital siğillerin cinsel yolla bulaştığı kabul edilir (2,82). Enfeksiyon oluşturabilmek için mikroabrazyonların izlendiği, hasarlı epitelyal bariyerden heparin sülfat proteoglikanların bazal membran yüzeyine çıkması sayesinde hücre içine girdiği bilinmektedir (83). Direkt bulaş olarak kabul edilen bu yol dışında bulaş yollarının da olduğu düşünülmektedir. HPV, zarfsız yapıda olması sayesinde dış ortam şartlarına ve dezenfektanlara karşı oldukça dirençli bir virüstür (65). Deskuamasyonla atılan keratinositler nedeniyle yüzeyler hem debris hem de serbest viral partiküllerle kontamine olabilir (84). Virüsün oda sıcaklığında 3 gün sonra enfektivitesinin %50 sini koruduğu gösterilmiştir (85). HPV'nin fomitler, parmaklar, cinsel yol dışı temas veya ağız yoluyla bulaşabileceği ile ilgili çalışmalar mevcuttur. Visalli ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada genital siğili olan kadınların tükürüklerinde de HPV izlenmiş olup insanlar arası cinsel yol dışı bulaş olabileceğini düşündürmektedir (86). Fomit aracılı bulaş halen tartışma

konusudur. HPV mevcut kullanımdaki dezenfektanların bir çoğuna dirençlidir, bu nedenle jinekoloji kliniklerinde kullanılan ultrason (USG) probu, kolposkop vb cihazlardan nazokomiyal bulaş olabileceği düşünülmektedir (84).

2.1.6 Klinik Belirtiler

HPV, dünya genelinde yaş, ırk ve cinsiyet ayrımı olmadan tüm insanları etkileyen deri ve mukoza epitelini enfekte eden bir virüs ailesidir. Günümüzde yaklaşık 450 adet HPV tipi tanımlanmış olup, düşük riskli (DR-HPV) tipleri siğillere neden olurken, yüksek riskli tipler(YR-HPV) intraepitelyal neoplazilere ve malignitelere neden olur. Klinik görünüm, HPV tipine, anatomik lokasyona ve konağın immün yanıtlarına göre farklılık gösterir (Tablo 2.3).

Tablo 2.3: HPV tipleri ve klinik lezyonları (11)

	SIK	NADİR
DERİ LEZYONLARI		
Verruka vulgaris, palmar, plantar, mytmezial ve mozaik siğiller	1,2,27,57	4,29,42,60,63,65
Verrü plana	3,10	28,29
Kasap siğilleri	7	1,2,3,4,10,28
Parmak Skuamöz Hücreli Karsinomu(SCC) ve Bowen Hastalığı	16	26, 31, 33, 34,35, 51, 52, 56, 73
Epidermodysplasia verruciformis (EV)	3,5,8	9,12,14,15,17,19-25,36-38, 47, 49, 50 vb.
EV-SCC	5,8	14,17,20,47
MUKOZAL LEZYONLAR		
Kondüloma aküminata	6,11	40, 42-44, 54, 61, 70, 72, 81
Yüksek Grade'li intraepitelyal neoplaziler(servikal kondülomata plana, bowenoid papüllozis, Queyrat eritroplazisi dahil)	16	18, 26*, 31,33, 35, 39, 45, 51, 52, 53*, 56, 58, 59, 62, 66*, 68, 73, 82
Buschke-Löwenstein tümörü	6,11	
Rekürren respiratuar papillomatoz, konjonktival papillomlar	6,11	
Heck hastalığı (fokal epitelyal hiperplazi)	13,32	
Kalın yazılan HPV tipleri β genusuna dahil		
*Muhtemelen karsinojenik (87)		

2.1.6.1 Deri Hastalıkları

Lezyonlar 3 hafta ila 8 ay arasında değişen bir inkübasyon süresinin ardından görünür hale gelirler. Siğiller enflamasyon olmadan ya da minimal enflamasyonla yıllarca sebat edebilirler. Birkaç ay ya da yıl içinde önce lezyon boyutunda küçülme ve ardından lezyonun tamamen kaybolması gerçekleşebilir. Bu temizlenme çocuklarda birkaç ay içerisinde olabilirken, erişkinlerde daha yavaştır. Çocukların yarısı 1 yıl ve üçte ikisi 2 yıl içerisinde tamamen lezyonsuz hale gelebilirken erişkinlerde 5-10 yıl boyunca devam edebilir (4,88).

2.1.6.1.1 Verruka Vulgaris ve Plantar Verrüler

Sıradan siğiller, genellikle HPV tip-1,-2,-4,-27 veya -57 nedeniyle oluşan hiperkeratotik, ekzofitik, kubbe şekilli papül ve plaklardır. Sıklıkla el ve ayakları (verruka palmaris ve plantaris) etkilerler fakat başka vücut bölgelerinde de lezyonlar oluşabilir. Hiperkeratotik yüzey karakteristiktir ve sınırlar genellikle keskindir. Tromboze kapillerler ve kir lezyona punktat görünüm verir. Siğiller genellikle asemptomatiktir fakat ayak tabanı gibi basınca maruz kalan alanlarda oluştuklarında endofitik büyüme nedeniyle çok ağrılı olabilirler (plantar verrü veya myrmecia). Avuç içi, ayak tabanı, el ve ayakların laterallerindeki merkezi çöküklük izlenen hafif eğimli kenarları olan lezyonlara karınca yuvasına benzer görünüşleri nedeniyle myrmecia adı verilir (myrmecia latince karınca yuvası anlamına gelir). Birbirine yakın plantar verrülerin birleşip plaklar oluşturmalarına mozaik siğil denir.

2.1.6.1.2 Verrü Plan

Verrü plan lezyonları, genellikle adölesanlarda, yüz, eller veya önkolun distalinde, genellikle lineer dizilim izlenen kırmızımsı veya deri renginde, düz papüllerdir. Temel olarak HPV tip 3,10,28 ve 29 nedeniyle ortaya çıkarlar.

2.1.6.1.3 Periungal Siğiller

Tırnak katlantılarını etkileyen, sıklıkla ağrılı hiperkeratotik, ekzofitik veya karnabahar görünümündeki papül ve plaklardır. Tırnak matriksine zarar verip, tırnakta şekil bozukluğuna neden olabilirler. Uzun süren hastalık durumunda Bowen veya invaziv karsinom dışlanması açısından biyopsi almak gerekebilir.

2.1.6.1.4 Kasap Siğilleri

Çiğ et veya balık ile uğraşan kasap gibi profesyonellerin el ve parmaklarında dorsal, palmar ya da periungal yaygın verrüköz ve ay karnabahar benzeri lezyonlardır. Bu lezyonlar HPV-7 ile ilişkilidir.

2.1.6.1.5 Epidermodisplazya Verrusiformis(Ev)(Lewandowsky-Lutz)

Epidermodisplazya verrusiformis,1922 yılından Lewandowsky ve Lutz tarafından tanımlanan nadir bir genodermatozudur. Beta genusundaki papilloma virüslerle kutanöz enfeksiyona özel bir yatkınlık vardır (89). Çocukluk çağında polimorfik, yaygın lezyonlarla başlar. EV tanılı hastalara spesifik iki düzine HPV tipi tanımlanmıştır, bunlardan özellikle HPV-5 ve -8 EV ilişkili deri kanserleri ile ilişkilendirilmiştir (90). EV'li hastalarda yaygın, ayrıık ya da birleşmiş, verrü plana benzeri papüller izlenir. Pitiriyazis versikoloru andıran skuamli, pembemsi veya hipopigmente guttat maküller ve ince plaklar diğeri bir karakteristik bulgusudur.

Hastaların yaklaşık yarısında, özellikle güneş gören yerlerde skuamöz hücreli karsinom (SHK) gelişir. Bu karsinomların %90'ında başta HPV-5 ve -8 ardından HPV-14,-17,-20,ve -47 tespit edilmiştir. Anogenital karsinomlara benzer şekilde, EV karsinomlarında da yüksek sayıda virüs kopyası, belirgin E6 ve E7 onkogen transkriptleri saptanmıştır.

2.1.6.1.6 Melanom Dışı Deri Kanserleri(MDDK)

Bazal hücreli ve skuamöz hücreli kanserler melanom dışı deri kanserleri olarak kabul edilir ve en sık açık renkli kişileri etkiler. İmmünsüprese kişilerin siğil, premalign aktinik keratoz ve skuamöz hücreli kanser riski çok yüksektir. Son yıllarda, EV-HPV enfeksiyonlarının deri kanserleri gelişiminde kofaktör olduğı düşünülmektedir (91). İmmünitesi sağlam

MDDK tanılı hastaların %30-40'ında yüksek sensitif PCR testlerinde EV-HPV DNA tespit edilmiştir. İmmünsüprese hastalarda bu oran iki katı kadar daha yüksektir. Viral kopyanın çok yüksek olduğu anogenital ve EV karsinomlarının aksine, çoğu MDDK hastasında epizomal HPV-DNA her tümör hücresinde bulunmaz. Vulvar ve oral kanserlerin aksine HPV pozitif MDDK'leri klinik ya da patolojik olarak HPV negatif tümörlerden ayrılmaz. EV tip HPV'ler doğum sonrası normal cilt ve saçlı deride de tespit edilebilir, bu tipler deri florasının üyesi olarak kabul edilirler. Beta papilloma virüs ailesi üyelerinin E6 proteinleri UV ile indüklenen DNA hasarı sonrası apoptozu inhibe ederek SHK gelişimini kolaylaştırırlar (92).

2.1.6.1.7 Yüksek Riskli HPV'ye Bağlı Parmakta Skuamöz Hücreli Karsinom

Parmağı etkileyen Bowen hastalığı ve SHK özel durumlarıdır. HPV-16 başta olmak üzere HPV-31,-33,-35 ve -52 gibi yüksek riskli mukozal HPV tiplerinden kaynaklanabilirler. Genellikle genital mukozadaki lezyonlar ile parmaktaki SHK'dan izole edilen HPV tipi aynıdır (10).

2.1.6.2 Mukoza Hastalıkları

Kırktan fazla HPV tipi anogenital ve üst solunum yolu mukozasını etkileyebilir. Sıklıkla subklinik enfeksiyonlar görünür. Mukozaya %5 asetik asit uygulanması sonrası beyazlaşma subklinik enfeksiyonları görünür hale getirir.

2.1.6.2.1 Kondüloma Aküminata (Anogenital Siğiller)

Dış genital organlar, perine, perianal bölge ve inguinal katlantı ve mons pubis gibi komşu bölgeleri de içeren alanlarda görünürler. Lezyonlar vajina, üretra veya anal kanala uzanabilirler, genellikle dentat çizgiyi geçmezler. Ayrık, sesil, düz yüzeyle ekzofitik papillomlar ya da birleşmiş siğiller halinde izlenebilirler. Deri rengine, kahverengi ya da beyazımsı olabilir. İnguinal katlantı gibi nemli bölgelerde siğilin üzerindeki keratinize yüzey kaybolur ve beyaz ya da masere bir hal alır. Pedinküle görünümde veya birkaç santim büyüklüğünde geniş tabanlı papillomlar ya da büyük birleşmiş plaklar şeklinde izlenebilir. Genç erişkinlerin yaklaşık %1'inde gözle görülebilen genital siğil vardır, yeni enfeksiyonların %74'ü 15-24 yaş arasında ortaya

çıkar. Genellikle DR-HPV tiplerinden kaynaklanır. %90 HPV-6 ve -11 nedeniyle oluşurlar fakat, farklı tiplerle koenfeksiyon görülebilir (10,11). Kondiloma plana/düz servikal siğiller aseto beyazlaşma ve kolposkopi olmadan görülemezler. Yüksek gradeli intraepitelyal neoplaziler genellikle başta HPV-16 olmak üzere HPV-18 ve -31 gibi YR-HPV tiplerinden kaynaklanırlar.

2.1.6.2.2 Buschke-Lowenstein Tümörü (Dev Kondiloma Aküminata)

Buschke ve Löwenstein tarafından, 1925 yılında, penisi tutan, karnabahar benzeri, ekzofitik lezyon olarak tanımlanmıştır. Vulva ve anüsü de etkileyebilir. Buschke-Löwenstein tümörü (BLT), iyi diferansiye verrüköz karsinomlardır. Benign kondilomlarla, SHK arasında bir antite olarak kabul edilirler. Yavaş ve lokal invaziv bir büyüme paterni vardır. Ekzofitik, mantar şeklinde kitleler ya da karnabahar şeklinde bir görünümü olabilir. Büyük, kabarık görünümü nedeniyle agresif davranışta olacağı düşünülür fakat histopatolojisi kondilomlara benzer. Lokal doku yıkımına yol açabilirler fakat genellikle metastaz yapmazlar (93). Genital siğiller gibi bu tümörlerde de en sık HPV-6 ve HPV-11 saptanır (94). BLT'nin nasıl oluştuğu tam olarak bilinmemektedir fakat öz bakım düşüklüğü, kronik irritasyon, alkol kullanımı ve immünsüpresyonun muhtemel risk faktörleri olduğu düşünülmektedir. Yaygın fistüllere, tekrarlayan abselere ve sonuç olarak sepsise neden olabilirler. Tek tedavisi cerrahi ablasyondur fakat ablasyon sonrası rekürrens oranı yüksektir (10).

2.1.6.2.3 İntraepitelyal Neoplaziler (Skumöz İntraepitelyal Lezyonlar, SIL)

Anogenital HPV enfeksiyonları, displazi seviyelerine grade I,II,III şeklinde sınıflanan intraepitelyal neoplazilere neden olabilirler. Bu neoplaziler etkiledikleri bölgeye göre servikal intraepitelyal neoplazi (CIN), vulvar intraepitelyal neoplazi(VIN), vajinal intraepitelyal neoplazi(VAIN), anal intraepitelyal neoplazi(AIN) ve penil intraepitelyal neoplazi(PIN) şeklinde isimlendirilirler. CINI de atipik hücreler bazal lamina seviyesinde sınırlıdır, CINII de üst hücre katmanlarında da atipik hücreler görülürken, CINIII de epitelin tüm katmanlarında atipik hücreler izlenir ve yüzeye yakın bölgede diferansiasyon kaybı vardır (95). CINI, düşük grade intra epitelyal

lezyon(LSIL), CINII ve III ise yüksek grade intraepitelyal lezyon (HSIL) olarak kabul edilir. HSIL'lar genellikle HPV-16,-18,-31,-33,-35,-39,-45,-51,-52,-56,-58,-59,-68 ve-82 gibi yüksek riskli HPV tipleri nedeniyle oluşur. LSIL'lar da ise hem DR-HPV hem YR-HPV tiplerine rastlanabilir (96).

İntraepitelyal neoplaziler, Bowenoid papülozis, Queyrat eritroplazisi, kondiloma plana(serviks), lökoplaki ve Bowen hastalığı analog histolojik görünüme sahiptir.

Bowenoid papülozis; özellikle eksternal genital organlar, perine veya perianal bölgede izlenen multipl, küçük, düz, kırmızı-kahverengi papüller veya birleşmiş plaklar şeklinde izlenir. Özellikle genç erişkinleri etkiler ve klinik olarak genital siğillere benzerler fakat histolojisi HSIL veya SHK in situ ile benzerdir (97).

Queyrat eritroplazisi; penis, vulva veya perianal bölgenin kılsız yüzeyinde izlenen keskin sınırlı, kadifemsi eritemli plak şeklindeki lezyonlardır. Histolojik olarak HSIL analogudur.

Hem Bowenoid papülozis hem de Queyrat eritroplazisinde HPV-16 başta olmak üzere YR-HPV tipleri izlenir.

HPV enfeksiyonlarının ve servikal preinvaziv lezyonların çoğu bir yıl içerisinde spontan gerilerler. CINI akut HPV enfeksiyonu sonucu oluşur ve displazi hafif olduğu için spontan gerileme ihtimali yüksektir. Bu nedenle güncel kılavuzlarda takip önerilir (98). CINIII lezyonlar ise genellikle 15 yıl içerisinde invaziv kansere ilerler. Serviks kanseri için en büyük risk faktörü YR-HPV tipleri ile tekrarlayan enfeksiyonlardır (99,100).

2.1.6.2.4 Penis Karsinomu

Genital Bowen hastalığı, Queyrat eritroplazisi ve bowenoid papülozis penis karsinomunun prekürsör lezyonlarıdır. Penis karsinomlarının %40'ı YR-HPV pozitifdir, bunların büyük çoğunluğunu HPV-16 oluşturur (10).

2.1.6.2.5 Servikal Displazi ve Karsinom

Servikal kanserlerin displastik ve mikroinvaziv fazlarında hastalar genellikle asemptomatiktir. Kanser seviğinde klinik olarak belirgin hale geldiğinde ise artık hastalar artmış vajinal akıntı ve/veya koitus sonrası, menstrual döngüler arasında ya da menapoz sonrası izlenebilen anormal vajinal kanamadan şikayetçidirler. Lokal ilerlemiş hastalıkta alt ekstremitelerde ağrı ve/veya ödem, yan ağrısı, rektal kanama, hematüri veya fistül izlenebilir. Metastazlar kemik kırıkları, gastrik çıkış obstrüksiyonu ve/veya hemoptiziye neden olabilir (101).

2.1.6.2.6 Diğer Anogenital Kanserler

Vulva, vajina, penis ve anüsün kanserleridir. Vulvar kanserlerin çoğu soliter kreatinize SHK'lardır. VIN'da bazaloid veya verrüköz kanserlerde HPV prevalansı %90 oranındayken keratinize SHK'larda bu oran %6'dır (102,103). Vulva kanserlerinde en sık izlenen tip HPV-16'dır.

Vajinal kanserlerin %85'i HPV nedeniyle oluşur, invaziv kanserlerin %60'ında HPV-16 tespit edilmiştir.

Anal kanserlerin %80-96'sı HPV nedeniyle oluşur ve yine en sık izlenen tip HPV-16'dır (104). Anal kanserler erkeklerle ilişkiye giren erkeklerde, anal siğil öyküsü olanlarda ve immün süpresyonu olanlarda sık görülür (105).

2.1.6.2.7 Oral Siğiller

Bukkal, gingival yada labial mukoza, dil veya sert damakta, küçük, pembe veya beyaz, yumuşak, hafif kabarık papül veya plaklar şeklinde görülürler. Ellerdeki lezyonlardan yada oral-genital cinsel yolla HPV-6 ve -11'in oral mukozaya taşınması ile bulaşırlar. HIV pozitif hastalarda HPV-7,-71,-72 ve -73 gibi beklenmeyen HPV tiplerinden de kaynaklanabilirler.

Gingival, bukkal yada labiyal mukozada multipl, verrü plan yada kondilomları anımsatan keskin sınırlı papüller olmasın durumuna fokal epitelyal hiperplazi veya Heck hastalığı denir. Sıklıkla Güney Amerika, Grönland yerlileri veya Güney Afrikalı topluluklarda izlenir. HPV-13 veya HPV-32 nedeniyle oluşurlar. Asemptomatik lezyonlardır, yüksek oranda spontan remisyon izlenir, tedaviye gerek yoktur (10,11).

2.1.6.2.8 Laringeal Papillomatozis (Rekürren Respiratuar Papillomatoz, RRP)

Laringeal papillomatozis (RRP), papillom sayısı çok fazla olduğunda solunumu kısıtlayabilen nadir bir hastalıktır. Erken çocukluk ve erişkinlikte olmak üzere iki kez pik yapar. Genellikle HPV-6 veya -11 nedeniyle ortaya çıkar. HPV-11 kaynaklı RRP daha şiddetli seyreder (106). Genellikle larinks ve subglottik bölgede skuamöz ve silli solunum epiteli arasındaki geçiş bölgesinde papillomlar oluşur, nadiren distal trakea, bronşlar ve hatta bronşéal alveollere kadar yayılabilirler. Ses kısıklığı, stridor ve solunum sıkıntısı triadı ile ortaya çıkarlar. Uzun süren hastalıkta SHK'ya transformasyonlar bildirilmiştir (11).

2.1.7 HPV Enfeksiyonu Tedavisi

Sigiller, yıllarca enflamasyon olmaksızın ya da minimal enflamasyonla devam edebilir. Lezyonlar genellikle önce küçülür ardından da tamamen kaybolabilir. Bu süreç çocuklarda yalnızca birkaç ay içerisinde gerçekleşirken, çocukların yaklaşık üçte ikisinde iki yıla kadar uzayabilir. Erişkinlerde ise gerileme daha yavaştır ve 5-10 yıla kadar uzayabilir (5,107). Tedavi lezyonun yerine ve boyutuna göre farklılık gösterir. Spontan gerileme ihtimali nedeniyle, immünitesi sağlam kişilerde verruka vulgaris lezyonlarında tedavisiz takip yaklaşımı uygulanabilir.

Kozmetik sıkıntıya neden olabilen verru plan ya da fonksiyonel sıkıntıya yol açabilen verruka plantaris gibi deri lezyonlarında uygulanabilecek çok sayıda tedavi alternatifi bulunmaktadır. Bu tedaviler tek başlarına ya da kombine uygulanabilirler (Tablo 2.4).

İdeal tedavinin skar bırakmaması tercih edilir. Maalesef HPV'ye özgü antiviral bir tedavi henüz mevcut değildir. Tedavilerin çoğu enfekte epiteli hasarlayıp, antijen maruziyeti ve sunumunu arttırıp immün yanıtları arttırmayı hedefler. Bu amaçla, salisilik asit, kriyoterapi, bleomisin, kontakt immün terapi, 5-fluorourasil, lazer gibi destrüktif tedaviler ya da formaldehid, glutaraldehid gibi virüsidal ajanlar kullanılabilir (107).

Anogenital siğiller için tek bir tedavi algoritması bulunmamaktadır. Tedavi lezyon yerine, gebelik durumuna ve hastanın immün durumuna göre değişir.

Vajinal siğiller kriyoterapi, trikloroasetik asit(TCA) veya cerrahi yöntemlerle tedavi edilebilir. Servikal siğiller jinekoloğa konsülte edilmelidir. Bu siğillerde de kriyoterapi, TCA veya cerrahi uygulanabilir.

İntrameatal siğiller cerrahi olarak tedavi edilmelidir.

Anal kanal siğillerinde kriyo, TCA veya cerrahi uygulanabilir. Hasta uyumlu ise imikuimod tedavisi de verilebilir. Lezyonun yayılımına göre cerrahiye konsültasyon gerekebilir.

Siğiller gebelikte büyüyebilir yada sayıları artabilir. Topikal tedaviden kaçınmak gerekir fakat kriyoterapi, TCA yada cerrahi uygulanabilir. Podofilotoksin gebelikte kontrendikedir. Gebelikte siğiller doğum kanalında tıkanıklık yapmaları haricinde doğum şeklini değiştirmezler. Puerperiumda spontan regresyon izlenebilir. Bu nedenle genellikle tedavi için doğum sonrası beklenir.

İmmün yetmezlik durumunda siğil insidansında artış izlenir. HIV pozitif hastalarda tedaviye yanıt azalır ve rekürrens daha sıktır. Tekrarlayan yada uzamış tedaviler gerekebilir (108).

Tablo 2.4: Klinik tablolara göre tedavi önerileri (107)

Plantar siğiller	Tedavi öncesi deri kalınlaşması varsa etraf dokuya zarar vermeden dış katman kesilmeli Salisilik asit (%15-40) topikal cila veya merhem Kriyoterapi, 3-4 ay boyunca 2 haftada bir Diğer tedaviler: dithranol, 5-Fluorourasil(FU), formaldehid, gluteraldehit, hipertermi, lazer, fotodinamik terapi(PDT), podofilotoksin, topikal immünoterapi Tedaviler tek başına ya da kombine olarak kullanılabilir, yan etkilere dikkat edilmelidir
Düz siğiller	Temel olarak kozmetik problemlere neden olması nedeniyle tedavisiz beklenebilir Salisilik asit krem/merhem %2-10 veya salisilik asit cila %12-17-oklüzyon yapılmadan Kriyoterapi, hafif dondurma Topikal retinoid Diğer tedaviler: akupunktur, kantaridin, 5-FU krem, formaldehid jel, gluteraldehid solüsyon %10, glikolik asit %15, imikuimod, PDT, topikal immünoterapi, çinko oksit, çinko sülfat %10 solüsyon
Yüz siğilleri	Düz siğiller yukarı özetlenmiştir Sakal bölgesinde filiform siğil varlığında enfeksiyon yayılımını önlemek için komşu cilde zarar vermemeye dikkat etmek gerekli Kriyoterapi, küretaj ya da hifreaksiyon kullanılabilir Diğer tedaviler: glikolik asit %15, imikuimod, lazer, PDT, topikal immünoterapi
Çocuklarda siğil (el ve ayak siğilleri)	Çocukluk çağında siğiller sıklıkla kısa sürelidir, 1 ya da 2 yıl içerisinde düzelirler. Sıklıkla ağrılı tedaviler tolere edilemez, küçük çocuklarda kaçınılmalıdır. Salisilik asit (%15-40) topikal cila veya merhem Kriyoterapi, nazikçe uygulanmalı, 3-4 ay boyunca 2 haftada bir Diğer tedaviler: sidofovir, formaldehid solüsyon veya jel, gluteraldehid %10 solüsyon, lazer, gümüş nitrat, sistemik retinoid, topikal immünoterapi
İmmün yetmezlikli hastalarda siğiller	Tedavi büyük ihtimalle tam kür sağlamaz fakat siğillerin boyutlarını, kozmetik ve fonksiyonel sıkıntıları azaltır Standart traşlama, abrazyv ajanlar, salisilik asit ve destrüktif yöntemler siğil boyutunu azaltmaya yardımcı olur Diğer tedaviler: sistemik sidefovir, topikal sidefovir, kontakt immünoterapi, imikuimod, lazer (pulse-dye lazer), lazer+intralezyonal bleomisin, topikal retinoid, sistemik retinoid

2.1.8 HPV Aşıları

Zur Hausen'in 1983 ve 1984 yıllarında HPV tip 16 ve 18 'i tanımlamasının ardından VLP'ler tanımlanmış ve bu çalışmalar aşı geliştirilmesine öncülük etmiştir (109). HPV aşıları, spontan olarak L1 majör kapsit proteini şeklini alan 72 pentamerli VLP'lerden üretilmiştir (110). İlk aşılar HPV-16 ve HPV-18 VLP'lerinden bivalan (Cervarix) aşısı geliştirmiştir. Daha Sonra Merck&Co ise HPV-16 ve HPV-18'e ek olarak HPV-6 ve HPV-11'in VLP'lerini de içeren quadrivalan (Gardasil) geliştirmiştir. Merck firması son olarak onkojenik HPV-31,-33,-45,-52 ve -58 tiplerini de içeren non valan Gardasil-9'u geliştirmiştir (110) (Tablo 4.5).

Tablo 2.5: HPV aşılarının özellikleri (111)

Özellik	Bivalan	Quadrivalan	9-valan
<i>Ürün Adı</i>	Cervarix	Gardasil	Gardasil 9
<i>VLP</i>	16,18	6, 11, 16, 18	6, 11, 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58
<i>Üretici</i>	GlaskoSmithKline	Merck&Co	Merck&Co
<i>İçerik</i>	L1 kodlayan rekombinan baculovirüs ile enfekte Trichoplusia ni insekt hücre dizisi	L1 eksprese eden Saccharomyces cerevisiae	L1 eksprese eden Saccharomyces cerevisiae
<i>Adjuvan</i>	500 µg alüminyum hidroksit, 50 µg 3-O-desasil-4' monofosforil lipid A	225 µg amorf alüminyum hidroksifosfat sülfat	500 µg amorf alüminyum hidroksifosfat sülfat
<i>Doz Hacmi</i>	0.5 ml	0.5 ml	0.5 ml
<i>Uygulama Şekli</i>	İntramüsküler	İntramüsküler	İntramüsküler

CDC(ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri-Centers for Disease Control and Prevention) tarafından önerilen aşı takvimi, 15 yaşından küçük, immünitesi sağlam kişiler için aralarında 6-12 ay olmak üzere 2 doz, 15 yaşından büyük, veya 15 yaşından küçük olmasına rağmen azalmış hücresel veya humoral immünitesi olan ya da immünsüpresyona neden olan ilaç kullananlarda 0,1-2 ve 6.ay olmak üzere 3 doz aşı önerilir. Aşılanmanın 9 yaşından sonra başlaması önerilmektedir. İdeal olarak aşının ilk cinsel birliktelikten önce yapılması önerilse de cinsel aktivite durumuna bakılmaksızın 26 yaşına kadar aşılanmanın yapılması önerilir. 27-45 yaş

arası aşı kararı klinisyen tarafından verilir. Aşı takviminde bölünme olursa yeniden başlanması önerilmez, kalındığı yerden devam edilir. Aşı öncesi HPV enfeksiyonu ya da siğil açısından değerlendirmeye gerek yoktur (112).

HPV aşılarının etkisi ile ilgili yapılan bir meta analizde aşının 5-8 yıllık etkisi incelenmiş olup anogenital siğil ve CIN2 ve üstü lezyon sayısında belirgin gerileme izlenmiştir (113). İsveç'te HPV aşısı 2007 yılında aşılama takvimine alınmış olup, 2006-2017 yılları arasında HPV aşısı yapılan 10-30 yaş arası aşı ve aşı olmayan kadınlarda invaziv servikal kanser oranının karşılaştırıldığı ulusal bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonucunda, aşı kadınlarında servikal kanser oranının aşı olmayan kadınlara göre 17 yaş altında aşı olanlarda %88, 17-30 yaş arası olanlarda %53 oranında azaldığı gösterilmiştir (114). HPV aşısı henüz ülkemizde rutin aşı takviminde bulunmamaktadır.

2.2 YAŞAM KALİTESİ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ-World Health Organisation-WHO) son yıllarda, “Sağlık sadece hastalık ve sakatlığın olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam iyilik halidir” şeklinde sağlığın sürdürülmesi kuramını ortaya atmıştır (115).

Geçmiş yıllarda sağlığın değerlendirilmesinde, morbidite, mortalite ve beklenen yaşam süresi gibi niceliksel kavramlar daha çok öne çıkarken günümüzde bu yaklaşımdan uzaklaşmıştır. Artık fizyolojik yada psikolojik bir patolojinin kişi üzerindeki olumsuz etkileri hakkındaki kişisel değerlendirmeleri ve farkındalığı daha çok önem taşımaktadır. Hastanın fiziksel, ruhsal ve sosyal açıdan iyilik halinin bir bütün olarak ele alınmasıyla birlikte “yaşam kalitesi” kavramı öne çıkmıştır (116,117).

Yaşam kalitesi hakkındaki en eski yazılarda Latin şair Martial (MS 40-102) “Non est vivere, sed valere vita est” hayat sadece hayatta kalmak değil, iyi olmaktır der (118). DSÖ, yaşam kalitesini, bireyin içinde yaşadığı kültür ve değer yargılarına göre amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili yaşamdaki konumuna ilişkin algısı olarak tanımlamaktadır (119).

Yaşam kalitesi, kültür, kişinin konumu, değer yargıları ve amaçlarına bağlıdır. Bir hastalığın ve ona bağlı tedavinin hastada yarattığı işlevsel etkilerin hasta tarafından öznel algılanış şeklini ifade eder (120).

Deri hastalıkları, çoğu zaman yaşamı tehdit etmemesine rağmen, kişinin görünüşünü, buna bağlı psikososyal durumunu, sosyal ilişkilerini ve günlük aktivitelerini olumsuz etkileyebilmektedir (121). Dermatoloji kliniğine başvuran hastalarda psikiyatrik morbidite oranının en az %30 olduğu hesaplanmıştır (122,123).

Hastalıklarının çoğunun sıklıkla kronik ve radikal tedavisi bulunmayan hastalıklar olması nedeniyle yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalara dermatoloji pratiğinde sıklıkla rastlanmaktadır. Bu bağlamda Lepra, cilt hastalığına bağlı, kirli veya cezalandırılmış şeklinde kişinin damgalanmasına neden olup, kişinin sosyoekonomik durumunu etkileyen ilk hastalıklardandır (124). Son yıllarda dermatolojide yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalara ilgi artmış ve birçok dermatolojik hastalığa özgü testler geliştirilmiştir (116,117,121,125–127).

Çoğu durumda hastanın yaşam kalitesindeki etkilenme ile hekimin hastalığın şiddeti hakkındaki düşüncesi örtüşmez. Bu nedenle hekimin tedavi hakkındaki düşüncesine ek olarak, tedavinin hastanın yaşam kalitesine etkisini de ölçmek gereklidir (128,129).

2.2.1 Yaşam Kalitesi Ölçeği Türleri

Yaşam kalitesi ölçekleri, dermatoloji pratiğinde hasta takibinde, klinik araştırmalarda, sağlık sistemi araştırmalarında ve dermatolojik hizmetlerin denetiminde kullanılır. Hekim tedavi planı yaparken, hastanın yaşam kalitesinin etkilenme düzeyini de göz önünde bulundurur (130).

Yaşam kalite ölçekleri, güvenilir, geçerli ve etkilenme düzeyini saptamada duyarlı bir yönteme sahip olmalıdır. Anket şeklinde planlanan bu ölçekler, çok uzun ya da kısa olmamalıdır (131).

Geçerlik(validity), bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellikle karıştırmadan doğru ölçebilme derecesidir (132). Yorumsal geçerlik, yapı geçerliği ve ölçüte dayalı geçerlik olmak üzere 3 ana gruptan oluşur (133–135).

Bir ölçeğin güvenilirliği (Reliability), ölçeğin ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesidir (134). Güvenirlikte, tutarlılık, kararlılık ve duyarlılık kavramlarından söz edilir. Tutarlılık, ölçekteki maddelerin testin bütünü ile uyumudur. Kararlılık, ölçme konusu olan özelliğin, aynı ölçekle farklı zamanlarda birkaç kez ölçümünde aynı sonuçların elde edilmesidir. Duyarlılık ise ölçme aracı veya sonuçlarının biriminin büyüklüğü ile ilgilidir (132).

Yaşam kalitesi anketleri güvenilirlik ve geçerliliğe ek olarak, oluşabilecek değişiklikleri ortaya çıkarabilecek kadar hassas olmalı, tıbbi tedavi sonrası sağlık durumundaki gelişmeleri değerlendirebilmelidir (131).

Yaşam kalitesi ölçekleri, genel ve özel amaçlı ölçekler olarak ikiye ayrılırlar. Genel amaçlı ölçekler, toplumun tüm kesimlerinde, tüm hastalıklar ve durumlarda, tıbbi girişimlerde kullanılırlar. Özel ölçekler ise, belirli bir nüfus grubuna, duruma yada hastalığa özgü veya belirli bir işleve özel ölçeklerdir (136).

Yaşam kalite ölçekleri, belirli bir toplulukta, o topluluğun dili ve kültürüne uygun şekilde oluşturulur, farklı toplumlarda her zaman geçerli olmayabilir. Bir ölçeğin başka bir kültür veya dile uygulanabilmesi için, tercüme edildikten sonra tekrar orijinal diline çevrilmeli ve anlamlı olup olmadığı kontrol edilmelidir. Tercüme edilen ölçeğin, yeni dilinde tekrar geçerlik ve güvenilirlik açısından değerlendirilmesi gerekir (116,135,137).

Yaşam kalite ölçekleri; (1) Genel sağlığa özgü testler, (2) Hastalık grubuna özgü testler ve (3) Belli bir hastalığa özgü testler şeklinde 3 ana grupta toplanabilir (130,131).

2.2.1.1 Genel Sağlığa Özgü Testler

Genel sağlığa özgü testler, bazı cilt hastalıkları da dahil birçok farklı hastalığın yaşam kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi amacıyla kullanılmış testlerdir. Kısa Form-Short Form(SF)-36, Hastalık Etki Profili-Sickness Impact Profile(SIP), Nottingham Sağlık Profili-Nottingham Health Profile(NHP), Genel Sağlık Anketi-General Health Questionnaire(GHQ),

Hastanın Oluşturduğu İndeks-Patient Generated Index(PGI) bu ölçeklere örnektir.

Genel sağlığa özgü testler, deri hastalıklarını diğer hastalıklar ile karşılaştırabilmeye olanak sağlar fakat deri hastalıklarının birbirleri ile karşılaştırılması yada tedavinin hastalık üzerine etkisini ölçmede duyarlı değildir (130).

Hastalık Etki Profili-Sickness Impact Profile (SIP) (138), sağlık durumu hakkında genel bilgi sağlar, gruplar arasında yada zamanla meydana gelen farklılıkları tespit edebilir. 12 günlük aktivite alanında gruplanmış 136 sorudan oluşur. İngiltere Hastalık Etki Profili (UKSIP) (139), psoriasis (140,141), atopik dermatit (142), akne (143) ve bazal hücreli karsinom (BHK) (144)'de kullanılmıştır (137).

Kısa Form-Short Form (SF)-36 (145), klinik pratik ve araştırmalar için geliştirilmiş sağlık durumu anketidir. Fiziksel aktivite, fiziksel ve psikolojik sıkıntılara bağlı yaşanan kısıtlılıklar, sosyal fonksiyonlar, ruh sağlığı, enerji ve canlılık, ağrı, genel sağlık algısını içeren sekiz farklı alanı ölçen 36 sorudan oluşur. Psöriyazis, akne, ürtiker, el egzaması, kontakt dermatit, iktiyoz, diyabetik ayak ülserli hastalar gibi birçok dermatolojik hastalıkta kullanılmıştır (146).

Genel Sağlık Anketi-General Health Questionnaire(GHQ), tanı konabilecek psikiyatrik hastalıkların tespiti için geliştirilmiş, kişinin kendi başına uyguladığı bir ankettir (147). 12,28,30 ve 60 soruluk alternatifleri vardır (148). Genel dermatoloji pratiğinde 12 soruluk versiyonu kullanılır (149). 28 soruluk anket port-wine stains ve psöriyaziste (150) kullanılmıştır (137).

Nottingham Sağlık Profili-Nottingham Health Profile (NHP), sağlık sorunu olan popülasyon için geliştirilmiş bir ankettir fakat tıbbi veya sosyal müdahalelerin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla da kullanılabilir (151,152). Fiziksel aktivite ve ağrı gibi sağlık sorunlarını yansıtan 38 ifade ve sağlık nedeniyle en sık etkilenen günlük yaşam aktivitesi alanları ile ilgili 7 ifadeden oluşur. Bacak ülseri (153) ve ürtikerde (154) kullanılmıştır (137).

2.2.1.2 Dermatolojiye Özgü Testler

Dermatolojiye özgü testler, deri hastalıklarının tümünde hastalıkların sonuçlarını değerlendirmeye olanak sağlayan testlerdir. Her bir deri hastalığına özgü test geliştirmek ve güvenilirliklerini sağlamak mümkün değildir. Hastalıkların büyük çoğunluğuna aynı testler kullanılmış olup bu durum hastalıklar arasında karşılaştırma yapılmasına da olanak sağlamıştır (121,128).

Deri hastalıklarının yaşam kalitesine olumsuz etkilerini tespit etmek amacıyla geliştirilen ilk ölçek 1970 yılında Whitmore tarafından oluşturulmuştur. Aynı yıl Amerikan Tıp Birliği (American Medical Association) tarafından deri hastalıkları semptomları, bu hastalıklara tedavi gerekliliği ve günlük aktivitelerdeki kısıtlanmanın değerlendirilmesi ile ilişkili kriterler yayınlanmıştır (124,137). Daha sonra, Robinson dermatolojide “yeti yitimi” ölçümüne olanak sağlayan bir sistem geliştirmiştir fakat bu sistemin psikolog eşliğinde ve psikolojik rehabilitasyon anketleri kullanılarak yapılması gerekliliği, klinik kullanımını kısıtlamıştır (124).

Ölçme aracı seçiminde, dermatolojik hastalıklar arasındaki fark saptamak amaçlanıyorsa dermatolojiye özgü testler, belirli bir hastalığın aynı kişi üzerinde farklı zamanlardaki etkisi ya da hastalıkla ilgili ayrıntılı bilgi alınma isteniyorsa dermatolojik hastalığa özgü testler ya da genel sağlığa özgü testler kullanılabilir (128). Genel sağlığa özgü testlerde deri hastalıkları ile ilişkisiz çok sayıda soru olması asıl etkiyi gizleyebilir bu nedenle dermatolojik hastalığa özgü testler tercih edilmelidir (128).

2.2.1.2.1 Dermatolojik Yaşam Kalite İndeksi(Dermatology Life Quality Index-DLQI)

1994 yılında Finlay ve arkadaşları tarafından İngiltere’de geliştirilen bu anket, basit, kısa ve hastalara yöneliktir. Dermatolojiye özgü testler içinde en yaygın kullanılanı olan DYKÖ, semptomlar, hastanın hissettikleri, günlük aktivite, boş zaman aktiviteleri, okul/iş hayatı, kişisel ilişkiler ve tedavi alanlarında toplam 10 sorudan oluşur. Her bir sorunun 4 muhtemel cevabı olup, 0-3 arası değerlendirilir. Hastanın son 1 hafta içerisindeki yaşam aktivitelerini düşünerek yanıt vermesi istenir (155).

Orijinal dili İngilizce olan ölçek, Türkçe dahil 21 farklı dile çevrilmiştir. Akne, psoriasis, atopik dermatit, kontakt dermatit, el ekzeması, ürtiker, vitiligo, melazma, alopesi, iktiyoz, hiperhidroz, hidradenitis suppurativa, Behçet hastalığı, epidermolizis bulloza, pemfigus vulgaris, Hailey-Hailey hastalığı, Darier hastalığı, pitriazis rozea, layşmanyazis, melazma, non-melanoma deri kanseri tanılı hastalarda hastalığa bağlı etkilerin ve dermatoloji servislerinde yatan hastalardaki tedavi sonrası değişikliklerin tespit edilmesi amacıyla kullanılmıştır (117).

1995 yılında Lewis-Jones ve arkadaşları tarafından 10 sorudan oluşan Çocuklarda Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi(Children's Dermatology Life Quality Index) geliştirilmiştir. Bu ölçekte de her sorunun 4 muhtemel cevabı bulunmakta olup 0-3 arasında puanlandırılır (156). 2003 yılında çocukların ilgisini çekmek amacıyla anketin çizgi film karakterleri içeren resimli şekli geliştirilmiş, resimli form hem çocuklar hem de ebeveynleri tarafından daha fazla tercih edilmiştir (157).(Şekil-2)

Trouble with Skin

The aim of the questionnaire is to measure how much your skin problem has affected you OVER THE LAST WEEK. Please tick ✓ one box for each question.

OVER THE LAST WEEK

Very much
Quite a lot
A little
Not at all

1 How itchy, 'scratchy', sore or painful has your skin been?

2 How upset or embarrassed, self-conscious or sad have you been because of your skin?

3 How much has your skin affected your friendships?

4 How much have you changed or worn different or special clothes/shoes because of your skin?

5 How much has your skin trouble affected going out, playing or doing hobbies?

6 How much have you avoided swimming or other sports because of your skin trouble?

7 EITHER OVER THE LAST WEEK OR Very much Quite a lot A little Not at all If school time: How much did your skin affect your school work?

8 OVER THE LAST WEEK Very much Quite a lot A little Not at all If holiday time: How has your skin problem interfered with your holiday plans?

9 OVER THE LAST WEEK Very much Quite a lot A little Not at all How much trouble have you had because of your skin with other people calling you names, teasing, bullying, asking questions or avoiding you?

10 Very much Quite a lot A little Not at all How much of a problem has the treatment for your skin been?

Hospital No.:
Name :
Age:
Address:
Diagnosis:
Date:
CDLQI SCORE:

CDLQI © M.S. Lewis-Jones, A.Y. Peck, June 1995
Illustrations © Media Resources Centre, LONDON, Dec 1995

Please check that you have answered EVERY question. Thank you.

Şekil 2.2: Çocuklarda Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi

Dermatolojik yaşam kalite indeksi, 2006 yılında Öztürkcan ve ark. Tarafından dilimize çevrilmiş, Türkçe geçerlik ve güvenirliği sağlanmıştır (158).

2.2.1.2.2 Türkçe Dermatolojik Yaşam Kalite Ölçeği(DYKÖ)

2005 yılında Gürel ve ark. Tarafından Türk toplumu için geliştirilmiş, ölçek geçerlik ve güvenirliği sağlanmıştır. Hastanın son 1 aylık dönemi düşünerek yanıt vermesi istenen, 0-4 arası puanlanan 5 muhtemel cevabın olduğu 11 soru içerir. Kognitif, sosyal ve emosyonel alanı içeren psikososyal alan ve günlük aktiviteler, cinsel yaşam ve fiziksel rahatsızlığa yol açan semptomlardan oluşan fiziksel alan olmak üzere 2 başlık altında toplam 6 alandan oluşur. DLQI'dan farklı olarak spor aktiviteleri alanını içermez (159).

2.2.1.2.3 Deri Hastalıklarının Etki Skalası(Impact Of Skin Disease Scale-IMPACT)

Dermatoloji kliniğine başvuran hastaların psikiyatrik morbiditelerini sınıflamak amacıyla kullanılır (149).

2.2.1.2.4 Dermatoloji Spesifik Yaşam Kalitesi(Dermatology Specific Quality Of Life-DSQL)

Fiziksel semptomlar, somatik yakınmalar, günlük ve sosyal aktiviteler, okul veya iş hayatı, farkındalık şeklinde 5 ana bölümden oluşan basit ve anlaşılır bir testtir. 43 sorudan oluşur, daha çok akne, kontakt dermatit hastalarında kullanılmıştır (146).

2.2.1.2.5 Dermatolojide Yaşam Kalite Skalası(Dermatology Quality Of Life Scale-DQOLS)

Semptomların şiddetini belirleyebilmek amacıyla, psikososyal boyutta 17, fiziksel boyutta 12 soru içeren 29 soruluk bir ankettir (121).

2.2.1.2.6 İngiltere Hastalık Etki Profili (UK Sickness Impact Profile-UKSIP)

1996 yılında SIP'ten geliştirilmiş olan bu anket yaşam kalitesinin 12 farklı boyutunu içeren 136 sorudan oluşur (131,146).

2.2.1.2.7 Deri İndeksi(SKINDEX)

Deri hastalıklarının kişinin yaşam kalitesine etkisini incelemek üzere, hasta tarafından doldurulan 61 soruluk bir ankettir. Bilişsel etkiler, sosyal etkiler, korku, sıkıntı, öfke, fiziki rahatsızlık ve fonksiyonel kısıtlanmayı içeren 8 alandan oluşur (129). Farklı hastalıklar arasında karşılaştırma yapmak ve deri hastalığına bağlı ortaya çıkan farklılıkları ölçmek için kullanılır. Skindex daha sonra yeniden gözden geçirilerek, geçerlik ve güvenirliği korunmak üzere 29 soruluk Skindex-29 (160) ve 16 sorudan oluşan Skindex-16 (161) şeklinde sadeleştirilmiştir. Her iki formunda Türkçe geçerlik ve güvenirlik çalışmaları yapılmıştır (162,163).

2.2.1.2.8 SCALPDEX

Saçlı deri hastalıkları için geliştirilmiş, semptomlar, fonksiyonlar ve duygular olmak üzere 3 boyutta, 23 soruluk bir ölçektir (164).

2.2.1.2.9 Dermatolojide Yaşam Kalitesi(VQ-DERMATO)

Fransa'da geliştirilen, 28 soru ve 7 farklı temadan oluşan Fransızca bir dermatolojik hastalıklara özgü testtir. DLQI ve DQOLS gibi hasta düşünceleri ile oluşturulmuş ölçeğin ikinci yarısı klinisyenin düşüncelerini içerir (165).

2.2.1.3 Dermatolojik Hastalıklara Özgü Testler

Çok sayıda hastalık bulunduğundan her bir dermatolojik hastalığa özgü test geliştirmek ve her birinin geçerlik ve güvenirliğini sağlamak mümkün değildir. Bu nedenle bir çok hastalık için ortak dermatolojiye ölçü testler kullanılmıştır. Hastalığa özgü anketlerin geliştirildiği deri hastalıkları ve ölçekler tablo-6 de özetlenmiştir.

Tablo 2.6: Hastalığa özgü anketlerin geliştirildiği deri hastalıkları ve ölçekler

Hastalık	Ölçek
Akne	Akne Yeti Yitimi İndeksi(Acne Disability Index, ADI) (166,167) Cardiff Akne Yeti Yitimi İndeksi(Cardiff Acne Disability Index,CADI) (168) Aknenin Psikolojik ve Sosyal Etkileniminin Değerlendirilmesi(Assesment of the Psychological and Social Effects of Acne,APSEA) (169)
Androgenetik Alopesi	Kadınlarda Androgenetik Alopeside Yaşam Kalitesi Anketi (Women's Androgenetic Alopecia Quality of Life Questionnaire, WAA-QOL) (170)
Bacak Ülseri	Bacak Ülserli Hastalarda Yaşam Kalitesi(Quality of Life of Leg Ulcer Patients) (171)
Behçet Hastalığı	Behçet Hastalığına Özgü Yaşam Kalite Ölçeği (172) Behçet Hastalığı Yaşam Kalite İndeksi(Quality of Life Measure Specific to Behcet's Disease-BD-QoL) (173)
Egzama	Atopik Dermatit Yeti Yitimi İndeksi(Atopic Dermatitis Disability Index,ADDI) (128) Atopik Dermatit Yaşam Kalite İndeksi(Quality of Life Index for Atopic Dermatitis,QoLIAD) (174) Ekzama Yeti Yitimi İndeksi(Eczema Disability Index,EDI) (175)
Onikomikoz	Onikomikoz Yaşam Kalite Anketi(Quality of Life Instrument for Onychomycosis,NailQoL) (176)
Melazma	Melazma Yaşam Kalite Skalası(Melasma Quality of Life Scale,MELASQoL) (177)
Psöriyazis	Psöriyazis Yaşam Kalite Ölçeği (178) Psöriyazis Yeti Yitimi İndeksi(Psoriasis Disability Index,PDI) (140,179,180) Psöriyazis Yaşam Stres Envanteri(Psoriasis Life Stress Inventory,PLSI) (181,182) Psöriyazis Yaşam Kalite İndeksi(Psoriasis Index of Quality of Life, PSORIQoL) (183)
Ürtiker	Kronik Ürtiker Yaşam Kalitesi Anketi(Chronic Urticaria Quality of Life Questionnaire,CU-QoL) (184)

2.1.2 Yaşam Kalite Ölçeklerinin Klinik Kullanımı

Yaşadığımız çağda cilt hastalıklarının, hastaların yaşamlarına etkisi hakkındaki farkındalığımız önemli ölçüde artmıştır. Yaşam kalitesinin öneminin anlaşılması, hekimlerin hasta deneyimlerini daha iyi anlamalarına, hastaların istek ve beklentilerine göre tedavi sürecini belirlemelerine ve bu yönde araştırmalar yapmalarına katkı sağlamıştır. Bu

etkinin kantitatif ölçümünü sağlamak amacıyla yaşam kalite ölçekleri geliştirilmektedir.

Yaşam kalite ölçekleri, özellikle sağlık ekonomisi, klinik araştırmalar, klinik uygulamaların değerlendirilmesi gibi alanlarda kullanılmaktadır. Bu ölçekler ile mediko-ekonomik değerlendirmeler, klinik araştırmalar, denetlemeler, siyasal ve finansal amaçlı çalışmalar yapılabilir (131).

Yaşam kalite ölçekleri ile tıbbi müdahalelerin mediko-ekonomik değerlendirmeleri, kalitatif ve kantitatif olarak ölçülüp, kaynakların kullanımı ile ilişkileri saptanabilir (131).

Teröpatik çalışmalarda sıklıkla yaşam kalitesi ölçeklerine yer verilir (185). Yeni tedavi yöntemlerinin geliştirilmesi ve bu yöntemlerin yaşam kalitesine etkilerinin değerlendirilmesinde de ölçeklerden faydalanılır. Özellikle kronik hastalıklarda tedavi yöntemi belirlenmesinde yaşam kalitesindeki etkilenme önemli bir kriterdir.

Hastalık şiddeti değerlendirilirken hekim ve hastanın bakış açıları aynı olmayabilir (186). Derinin görülebilir bir organ olması nedeniyle deri hastalıklarının hastaların yaşam kalitesine etkisi hastalığın tıbbi şiddetinden daha fazla olabilir. Hekim ve hasta arasında değerlendirme farklılığı olduğunda hastanın bakış açısıyla tedavi şeklini belirlemek faydalı olabilir (137). Örneğin Avrupa Psöriyazis Konsensusunun orta-şiddetli psöriyazis hastaları için belirlediği tedavi hedefleri arasında DLQI skorunun 10 ve üzeri olmasının, etkilenen vücut yüzey alanı(VYA) ve psöriyazis alan ve şiddet indeksi(PAŞİ) skorlarından bağımsız olarak yaşam kalitesinde şiddetli etkilenmeyi gösterdiği bu nedenle de sistemik tedavi başlanabileceği belirtilmektedir (187).

Yaşam kalitesi ile ilgili çalışmalar, hastaların gereksinimlerinin anlaşılması, karşılanması ve önceliklerin belirlenmesi için önemlidir. Birçok inflamatuvar deri hastalığı yalnızca kontrol altına alınabilmektedir. Tamamen iyileşmenin sağlanamadığı durumlarda hastanın yaşam kalitesinin artırılması önemlidir. Kronik hastalıklarda devamlı tedavi kullanılması bile hastaların yaşam kalitesini etkilemektedir (128).

Dermatoloji kliniklerinin değerlendirilmesinde dermatolojiye ya da hastalığa spesifik ölçekler kullanılabilir (137).

Dermatolojik hastalıkların büyük çoğunluğunun görünür lezyonlara neden olması, tedavi uygulamaları sırasında yardıma ihtiyaç duyulabilmesi, tedavilerin maliyeti, kişinin yaşam kalitesinin etkilenmesi gibi sebeplerle, hastanın aile üyeleri ya da aynı evi paylaştığı kişiler üzerinde de negatif etkiye neden olabilir. Aile etki ölçekleri, hastalığın topluma yükünün araştırılmasında ve sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması gibi amaçlarla kullanılabilir(188).

Yaşam kalitesi değerlendirilirken kullanılacak ölçeğin belirlenmesinde kullanım amacı önemlidir. Amaç, dermatolojik hastalıklar arasındaki farkın saptanması ise “Dermatolojiye Özgü Testler”; belli bir hastalığın aynı kişinin farklı zamanlardaki etkisini değerlendirmek veya hastalık hakkında detaylı bölüm almak ise “Hastalığa özgü testler” veya “Genel Sağlık Testleri” kullanılabilir. Deri hastalıkları ile ilgisiz soruların olmaması için dermatolojiye veya hastalığa özgü testler tercih edilmelidir.

Genital siğiller, bulaştan haftalar-aylar sonra genital bölgede yumuşak, nemli ya da deri renginde papüller, plaklar ya da karnabahar şeklinde çıkıntılar olarak izlenebilirler. Genital siğiller uzun süreli enfeksiyonlara neden olarak kişide emosyonel etkilenmeye neden olabilirler. Hastalar genital siğiller nedeniyle anksiyete, kızgınlık, suçluluk hissedebilirler, sosyal izolasyona ve utanca neden olabilir. Hastalığın psikososyal ve psikoseksüel etkilerinin hekim tarafından anlaşılması etkili tedavi ve hastanın yönetilmesi açısından önemlidir. Lezyonların sıklıkla genital bölge ile sınırlı ve asemptomatik olması nedeniyle yaşam kalitesine etkinin incelenmesinde hastalığa özgü testlerin tercih edilmelidir. Hastalığın takibi sırasında tedavi etkinliğinin ölçülmesi amacıyla hastalığa özgü testler tedavi öncesi ve sonrası kullanılabilir. Tekrar uygulamalarda, sonuçların anlamı olması için testlerin 1-4 hafta ara ile uygulanması gereklidir (189).

GEREÇ ve YÖNTEM

Genital siğiller, benign olsalar da kişilerde korku, öfke, reddedilme korkusu, izolasyon, suçluluk, utanç gibi psikososyal etkilere neden olabilir (190). Genital siğillerin psikososyal etkisi, tıbbi etkilerinden daha fazladır (191). Bu etkilenmenin etnik, kültürel, dini inanışlar, cinsel ilişki durumu ve öyküsüne göre değiştiği bilinmektedir (27). Genital siğillerin psikososyal etkilerini ortaya koyan az sayıda ölçek mevcuttur (28,29).

Bu çalışmada, genital siğillerin sosyal, psikolojik ve günlük yaşamdaki etkilerini ölçmek için ülkemize özgü Türkçe bir yaşam kalite ölçeği geliştirilmesi amaçlanmıştır.

3.1 ÇALIŞMA PROTOKOLÜNÜN OLUŞTURULMASI

Genital siğillerle ilgili klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılabilecek, Türkçe ve ülkemiz koşullarına uygun bir ölçek geliştirmeyi amaçlayan çalışma, kontrollü klinik anket çalışması olarak tasarlandı.

Çalışma öncesi, çalışmanın amaç, kapsam, gereç ve yöntemini içeren bir çalışma protokolü hazırlandı. Bu protokolde çalışmanın amaç ve gerekçeleri, konu hakkında daha önce yayınlanmış çalışmalar, çalışmanın yöntemi, çalışma evreni, çalışmaya dahil olma kriterleri ve kullanılacak formlara yer verildi. Hasta sayısı ve istatistiksel yöntemler gibi konular istatistik uzmanına danışıldı. Çalışma için Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı(12.01.2022-Karar no:2021/0715)(Ek-4).

3.2 ÇALIŞMA GRUPLARININ OLUŞTURULMASI

Çalışma, 1 Şubat-31 Mayıs 2022 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniğine genital siğil şikâyeti ile başvuran 18 yaş ve üzeri okuma-yazma bilen hastalar ile gerçekleştirildi. Genital bölgeyi içeren başka/ek hastalığı olan hastalar, 18 yaş altı kişiler ve okuma yazma bilmeyenler çalışmaya dahil edilmedi.

3.3 HASTALIK AKTİVİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Hastalık aktivitesini belirlemek amacı ile Genital Siğil Muayene Ölçeği geliştirildi.. Hekim tarafından doldurulan bu formda genital siğiller lezyon sayısı/çapına göre hafif, orta ve şiddetli olarak değerlendirilir. Formda her iki cinsiyete göre dış genital organları gösteren bir şablon mevcuttur (EK-1 ve 2).

3.4 GENİTAL SİĞİL YAŞAM KALİTE ÖLÇEĞİNİN GELİŞTİRİLMESİ

3.4.1. Genital Siğil Yaşam Kalite Ölçeği Formunun Oluşturulması

Daha önce geliştirilen yaşam kalite ölçekleri temel alınarak geliştirilen ölçek, dört aşamada oluşturuldu (135).

İlk olarak Sağlık Bakanlığı İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Polikliniğine başvuran, dermatolojik muayene ile genital siğil tanısı konmuş, 18 yaş ve üzeri 5 kadın ve 5 erkek hastadan, hastalıklarının günlük yaşam, sosyal aktiviteler, sosyal ilişkiler, cinsel hayat, duygu, düşünce ve davranışlarına etkilerini bir kağıt üzerine serbestçe yazmaları istendi.

İkinci aşamada hastaların doldurdıkları bu kağıtlar okunarak elde edilen maddeler tek tek yazıldı. Hastaların yazdıkları ifadelerden benzer olanlar aynı gruplar altında toplandı, tekrar eden ifadeler yazılmadı. 10 hastadan 50 farklı ifade elde edildi, tekrarlayan cümleler varsa tekrar sayısı belirtildi. Hastalardan elde edilen ifadeler, farkındalık ve aşı, endişe ve kaygı, cinsel

yaşama etki, partner sorunları, fiziksel etki, sosyal izolasyon ve tedavi beklentisi şeklinde 7 farklı grup haline getirildi.(Tablo-7).

Tablo 3.1: Gruplara ayrılmış hasta ifadeleri

SOSYAL YAŞAMA ETKİ-FİZİKSEL ETKİ Sürekli fiziksel bulgu, yaktırmak ve iyileşme sürecinde oldukça rahatsızlık verici Estetik görünüm dışında herhangi başka bir olumsuzluğa rastlamadım Fiziksel olarak epilasyonu güç hale getirdi Kaşıntılar sosyal ortamlarda yeterince zorluyordu Cinsel anlamda birlikteliğe karşı görüntüden ötürü kendimi iyi hissetmezdim Sigiller fiziki olarak da, görsel olarak da çok etkiliyor sürekli kıyafet değiştirirken, tuvalete giderken elinize takılan sürekli kaşıntıdır bir şey var	ENDİŞE VE KAYGI Sağlığımızı bozuyor onun için yaşam kalitemizi bozuyor Tedavi sonrası yeniden oluşabilecek sigiller için endişe duymaktayım Düzenli bir tedirginlik yaratıyor Cinsel yolla bulaşan hastalıklar her zaman korktuğum bir durumdu Kendi başıma gelince kabullenmek istemedim Sigillerim birden bire çoğalmaya başladığında önemli bir hastalık mı acaba düşüncesi psikolojik olarak yeterince olumsuz etkiledi beni Psikolojik olarak kötü bir hastalık mı, daha ne kadar çoğalacak endişesi ve görüntünün sevimsizliği beni rahatsız etti Korku ve kaygılarım arttı Estetik kaygılarım oldu Sonuç kanser algısı yıkımdı, pozitif düşünmeyi engelliyor Kendimi tedirgin ve kısıtlanmış hissediyordum Takıntılarım arttı, sürekli aklımda, herhangi bir hastalık mı var düşüncesi var
CİNSEL YAŞAMA ETKİ Cinsel hayatımla ilgili çekincelerim olabiliyor Cinsel hayatım yok Her zaman korunmama rağmen böyle bir şeyin olmasını anlamlandıramadım Bu süreçte kimseyle birliktelik yaşamadım Cinsel ilişkiden uzak durmama ve ilişkide acı duymama sebep oluyor Cinsel yönden soğumaya sebep oluyor Giderek dağılması ile ciddi bir izolasyon sürecine girmeme neden oldu	PARTNER SORUNLARI Virüs ile evlenmeden önce etkileşim olduğunu biliyorum, ancak belirtilerin evlendikten sonra ortaya çıkması HPV ile ilgili bilgi yayıllığı olan çiftler arasında güvensizlik ve bulaşma kaygılarına sebep olabiliyor İlişkide acaba bulaştırıyor muyum diye ayrı bir tedirginlikte getiriyor X3 Partnerimin benim çoklu cinsel hayatım olduğunu düşünüp benimle ilgili şüpheye düşeceği endişesi ile uzak kalmayı tercih ettim Cinsel hayat olarak zaten sıkıntılı bir durum şüphe içinde oluyorsunuz Nasıl geçti, nasıl bulaştı diye düşünüyorsunuz
SOSYAL İZOLASYON UTANÇ Psikolojik açıdan iyi hissettirmiyor Görünmesini istemediğimiz ve gizlemek istediğimiz bir şey Sorun çevreyle paylaşılması kolay bir hastalık değil Ayıplanma ve yargılanma sebebiyle gizli tutma ihtiyacı hissediliyor Korktum ve ailem dahil kimse ile paylaşmadım Genital sigillerle karşılaştığım andan itibaren sosyal ve romantik ilişkilerimi etkiledi İlk öğrendiğimde kendimi hastalıklı hissettim, sanki herkesi gerecekmişim gibi hissettim Zamanla gerginliğim azaldı	TEDAVİ BEKLENTİSİ Yapılan tetkikler ve muayene sonucunda, tedavi için krem veya ilaç uygulamasının daha uzun bir süreç olacağını düşünerek kriyoterapinin olmasına karar verdim Genital sigillerin erken tedavi edilmesi taraftarıyım Bir an önce tamamen iyileşmesini istiyorum Herkesin başına gelebilecek bir durum, tedavi ile geriliyor
FARKINDALIK VE AŞI HPV aşısı yaptırmayı doğru buluyorum Gereken yaşta tüm kişilerin devlet tarafından bu aşığı sağlanmasını istiyorum HPV farkındalığının artırılması gerektiğini düşünüyorum Virüs ile etkileşimden geç haberdar olmam ve belirtilerin 1-2 sene sonra ortaya çıkması açıklaması güç problemlere sebep olabiliyor HPV aşısı yaptırmayı planlıyorum fakat bu aşının maddi açıdan beni çok etkilemesinden rahatsızlık duyuyorum HPV ve genital sigillerle alakalı doğru ve aydınlatıcı kaynaklara ulaşamamak hastalığın tedavisini araştırmak ve harekete geçmekte gecikmeme sebep oldu Yargılanma korkusu, tedavinin ulaşılabilirliği ve kirli bilgiler bu zamana kadar beni tedirgin eden en büyük kısımlarıydı Aşının ücretli olması kadınlar açısından bir mağduriyettir	

50 madde ve 7 alt gruptaki düşünceler ortak maddeler haline getirildi. En sonunda bu maddeleri ortaya çıkartabilecek genital siğillerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini araştırmayı amaçlayan 13 soruluk bir ölçek oluşturuldu.

Ölçeğe Genital Siğillerde Yaşam Kalitesi Ölçeği (GSYKÖ) adı verilip tüm maddeler olumlu ve dolaysız cümleler şeklinde oluşturuldu. Tüm soruların yanıtları 5'li Likert ölçeği ile elde edildi. Cevap seçenekleri;1-2-3-4-5-6-7-8-9 ve 11.sorular için tamamen katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılmıyorum (2 puan), hiç katılmıyorum (1 puan), 10-12 ve 13.sorular için ise hiç katılmıyorum (5 puan), katılmıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (2 puan) ve tamamen katılıyorum (1 puan) olarak değerlendirildi. Her bir soruya verilen cevapların puanları toplanarak yaşam kalitesi toplam puanları saptandı.

Üçüncü aşamada ise geliştirilen GSYKÖ'nin çalışma kriterlerine uygun 69 genital siğil tanılı hasta tarafından, son 1 aylık dönemi göz önüne alarak yardım almadan cevaplandırmaları sağlandı. Ayrıca hastalık şiddetini ortaya koymayı amaçlayan Genital Siğil Muayene Ölçeği hekim tarafından dolduruldu. Hastalığın hastaya göre öznel derecesini ölçmek amacıyla "Size göre genital siğillerinizin şiddetini işaretleyiniz" maddesi ölçeğe eklendi. Cevap seçenekleri hekiminkine benzer şekilde hafif (1 puan), orta(2 puan) ve şiddetli(3 puan) şeklinde üçlü Likert ölçeği biçiminde hazırlandı.

Dördüncü aşamada geliştirilen GSYKÖ,69 hastanın 30 tanesine başlangıçta ve 7-10 gün sonra olmak üzere iki kez uygulandı. Daha sonra hasta tarafından doldurulan 13 soruluk Genital Siğillerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinin istatistiksel olarak güvenirlik ve geçerliliği test edildi.

3.4.2 Ölçeğin Güvenirliği ve Geçerliliği

Bir ölçme aracının kullanılabilmesi için geçerli ve güvenilir olması gerekir. Geçerlik (Validity); bir ölçme aracının ölçmeyi amaçladığı özelliği, başka herhangi bir özellik ile karıştırmadan, doğru ölçebilme derecesidir. Güvenirlik (Reliability) ise ölçme aracının, ölçmek istediği değişkeni ne tutarlılıkla ölçtüğünün ya da ölçme sonuçlarının hatalardan arınmış olmasının derecesidir (132,134,135).

3.4.2.1 Ölçek Güvenirliği (Reliability)

Bir ölçek aynı koşullarda tekrarlandığında aynı sonucu vermelidir. Güvenirlik analizi için formun tekrarı yöntemi (Zamana göre değişmezlik-Süreklilik) ve iç tutarlılık (Internal Consistency) ölçümlerinden faydalanıldı.

Süreklilik (test-tekrar test), ölçme aracının aynı denek grubuna, aynı koşullarda ve belirli bir zaman aralığında iki kez uygulanması ile hesaplanır. İki uygulamadan elde edilen ölçüm değerleri korelasyon katsayısı, ölçeğin güvenirlilik katsayısını verir. Bu amaçla geliştirilen GSYKÖ, 30 hastaya başlangıçta ve 7-10 gün sonra iki kez uygulandı. 24 (%80) erkek ve 6 (%20) kadın hastadan oluşan test-tekrar test grubundan elde edilen puanlar Pearson korelasyon testi ile değerlendirildi.

İç tutarlılık, belirli bir alanı ölçtüğü varsayılan sorulan kendi aralarında ne kadar homojen olduğunun yani soruların doğru adrese gidip gitmediğinin iyi bir ölçütüdür. GSYKÖ iç tutarlılık değerlendirilmesinde Cronbach alfa güvenirlilik katsayısı kullanıldı. Alfa katsayısı için genel kabul en az 0.70 olmasıdır (135).

3.4.2.2 Ölçek Geçerliği (Validity)

Geçerlik düzeyi, geçerlik katsayısının hesaplanmasıyla anlaşılır. Geçerlik katsayısı, ölçekten elde edilen değerlerle ölçeğin kullanım amacına göre belirlenen kriter yada kriterler takımı arasındaki ilişki katsayısıdır ve -1.00 ile +1.00 arasında değer alır. Katsayı ne kadar yüksekse ölçeğin amaca hizmet etme oranı da o kadar yüksektir.

Genital Sigillerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinin geçerliğinin değerlendirilmesi amacıyla Faktör Analizi uygulandı.

3.4.3 Kullanılan İstatistik Yöntemler

Araştırma sonucu toplanan bilgilerin veri girişi, verilerin istatistik işlemleri ve analizi için IBM® SPSS® Statistics Version 28.0.1.1 kullanıldı.

Ölçek güvenirliliğini belirlemek amacıyla, Cronbach alfa korelasyon katsayısı ve test-retest yöntemi kullanıldı. Geçerliğin değerlendirilmesi için ise faktör analizi testi uygulandı. Ölçeğin alt boyutlarının saptanması için faktör

analizine Varimax Rotasyon yöntemi uygulandı. İki değişken arasındaki ilişkinin incelenmesi için Pearson Korelasyon yöntemi kullanıldı.

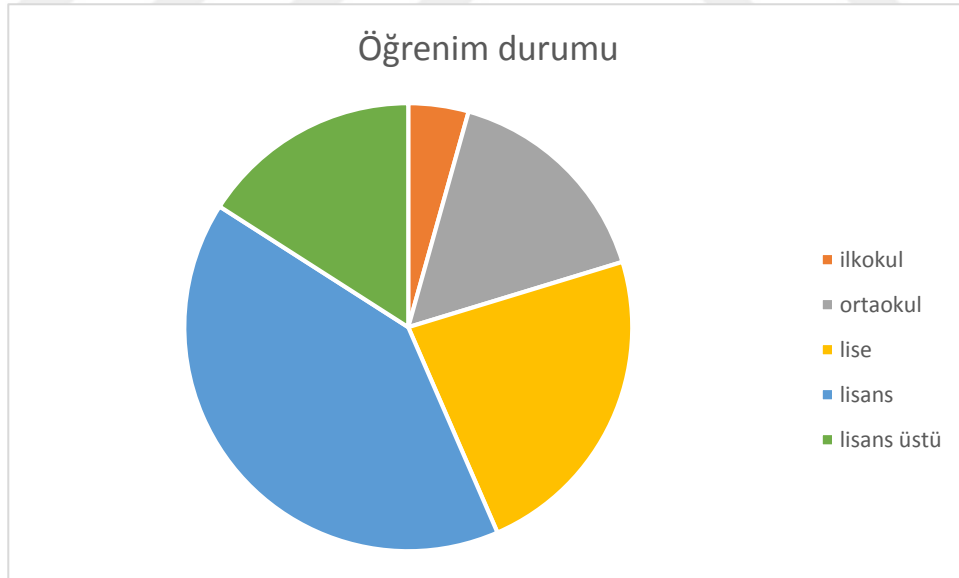


BULGULAR

4.1 DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Çalışmaya dermatolojik muayene ile genital siğil tanısı konmuş 60 erkek(%87), 9 kadın(%13) toplam 69 hasta dahil edildi. Kadın hastaların yaş ortalaması 36.67 ± 16.447 , erkek hastaların yaş ortalaması 34.10 ± 10.686 olarak hesaplandı.

Çalışmaya dahil edilen kişilerin %40.6(28 kişi)sı üniversite, %23.2(16 kişi)si lise mezunuydu. Bunu %15.9 ile lisans üstü(11 kişi) ve ortaokul(11 kişi) izledi(şekil-2).



Şekil 4.1: Katılımcıların öğrenim durumu

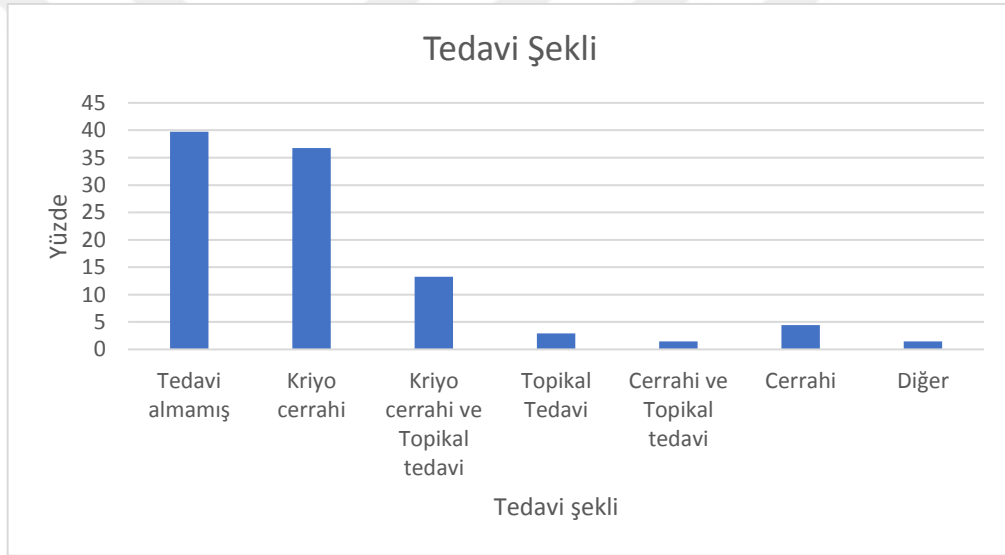
Çalışmaya katılanların %63.8'i(44 kişi) iş yerinde çalışmakta iken %13'ü evden çalışmaktadır.

Çalışmaya katılan 51 kişi(%73.9) aktif cinsel hayatı olduğunu ifade ederken, 12 kişi(%17.4) aktif cinsel hayatı olmadığını ifade etmiştir.

4.2 LEZYON SÜRESİ VE TEDAVİ

Çalışmaya katılanların genital siğillerini fark etme süreleri 15.82 ± 17.389 aydır

Çalışmaya katılanların %62.3'ü daha önce tedavi aldıklarını ifade etmiştir. Tedaviler içerisinde %36.2 ile tek başına kriyo cerrahi en fazla uygulanan olurken bunu %13 ile kriyocerrahi ve topikal tedavi birlikteliği izlemektedir (Şekil-3).



Şekil 4.2: Tedavi alan hastaların aldıkları tedaviler

4.3 MADDE HAVUZUNUN OLUŞTURULMASI

Ölçek geliştirme süreci madde havuzu oluşturulması ile başlamıştır. Madde havuzu oluşturulabilmesi için hastalarla birebir görüşmeler gerçekleştirilmiş, hastalardan hastalıklarının günlük yaşam, sosyal aktiviteler, sosyal ilişkiler, cinsel hayat, duygu, düşünce ve davranışlarına etkilerini bir kağıt üzerine serbestçe yazmaları istenmiştir. Bu yöntemle toplanan hasta düşüncelerinden 50 maddelik bir madde havuzu oluşturulmuştur.

4.3.1 Madde Havuzunun Gözden Geçirilmesi

Madde havuzunda yer alan 50 madde, benzerlik, yaşam kalitesi ile ilişki açısından gözden geçirilmiştir. Benzer anlam veren ifadeler çıkartılarak 13 madde elde edilmiştir. Bu 13 madde iki uzman tarafından incelenerek olumlu ve dolaysız cümleler haline getirilmiş, 1-2-3-4-5-6-7-8-9 ve 11.maddeler için tamamen katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılmıyorum (2 puan), hiç katılmıyorum (1 puan), 10-12 ve 13.maddeler için ise hiç katılmıyorum (5 puan), katılmıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (2 puan) ve tamamen katılıyorum (1 puan) olarak beşli Likert ölçeği oluşturulmuştur. Bu 13 madde 5 hasta tarafından anlaşılabilirlik, anlatım bozukluğu, soyut kavram varlığı açısından değerlendirilmiş tüm hastaların anlaşılır bulması ile son halini almıştır.

4.4 ÖLÇEK GEÇERLİĞİ

Genital Sigillerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinin yapı geçerliğini tespit etmek ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla Açıklayıcı Faktör Analizi (AFA) yapılmıştır.

Örnek büyüklüğünün faktör analizine uygunluğu incelendiğinde; Kaiser Meyer Olkin (KMO) örneklem yeterlilik değeri 0.752 olarak bulunmuş ve örneklem büyüklüğünün AFA için yeterli olduğunu göstermiştir. Ayrıca Bartlett küresellik testi $\chi^2=312.462$, $df=78$, $P=<0,001$ olarak saptanmıştır. Bu değer maddeler arasındaki korelasyonların AFA için yeterli olduğunu göstermektedir. Maddelerin kendi içindeki korelasyonunun değerlendirildiğinde maddelerin kendi içindeki korelasyon katsayıları(r), -1.00 ve +1.00 arasında bulunmuştur. Bu değer ise her bir maddenin birbiri ile korelasyonun faktör analizi için yeterli olduğunu göstermektedir.

Ölçeğin faktör(alt boyut) sayılarının değerlendirilmesi için özdeğer (eigenvalues) katsayısı yöntemi kullanılmıştır (192). Varimax (dik) rotasyon yöntemiyle maddelere temel bileşenler analizi uygulandığında özdeğeri 1 ve üzerinde olan 4 faktör elde edilmiştir. Bu 4 faktörün toplam varyansın %66.650'sini açıkladığı tespit edilmiştir. Komponent matriksi incelendiğinde, birden fazla faktörde yüksek yük değeri veren maddeler olduğu görülmüştür. Bu faktörlere binişik faktörler denir. Fakat binişik faktörlerde yük değerleri

arasındaki farkın 0.10 dan fazla olduğu tespit edilmiş, en yüksek yük değeri olan faktörler esas alınarak iki faktörün yeterli olduğu saptanmıştır (Tablo-8).

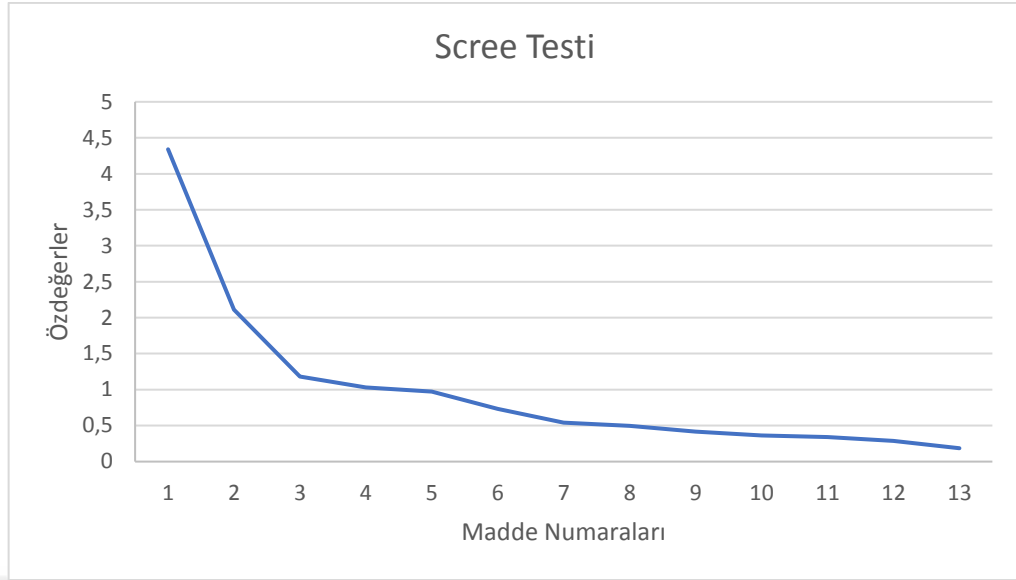
Tablo 4.1: Maddelerin faktör analizi

Komponent Matriksi^a				
	Bileşenler			
	1	2	3	4
1	.561			-.471
2	.670		.444	-.311
3	.706		.357	
4	.667			
5	.458	-.516		.441
6	.621	-.458		
7	.569			.446
8	.706		-.329	
9	.676		-.406	
10	.320	.622		
11	.606	.405	-.325	
12	.407	.614	.430	
13	.349	.539	.485	.361

Ekstaksiyon Yöntemi: Temel Bileşen Analizi.

4 faktör ekstrakte edildi

Alt boyut sayısını belirlemede kullanılan diğer bir yöntem ise scree testidir. Şekil-6 de yatay eksenle faktörler, dikey eksenle özdeğerlerin yer aldığı grafiğe bakılarak eğimin düzleştiği alanlar göz önünde bulundurulmuş ve iki faktörün yeterli olduğu doğrulanmıştır.



Şekil 4.3: Faktör analizinde scree testi değerlendirilmesi

Analizlere göre elde edilen sonuçlara göre faktörlere sırasıyla günlük aktivitelere etki ve bilgi sahibi olma olarak isimlendirilmiştir. Faktör analizi sonuçları Tablo 4.2’de gösterilmektedir.

Tablo 4.2: Maddelerin faktör analizi

Faktörlere Göre Maddeler	1.	2.	3.	4.	Açıklanan Varyans (%)
Günlük Aktivitelere Etki					
1. Genital sigiller kişisel bakımımı veya temizliğimi olumsuz etkiliyor	0.561			-0.471	33.386
2. Genital sigillerim çevremdeki insanlar veya arkadaşlarımla günlük ilişkilerimi olumsuz etkiliyor	0.670		0.444	-0.311	16.246
3. Genital sigillerim diğer insanlardan uzaklaşmama neden oluyor	0.706		0.357		9.079
4. Genital sigillere bağlı kaşıntı ve/veya ağrı nedeniyle günlük yaşantım olumsuz etkileniyor	0.667				7.938
5. Genital sigillerim olduğumu gizliyorum ve bu durumu kimseyle paylaşamıyorum	0.458	-0.516			7.467
6. Genital sigiller bende korku, endişe ve tedirginlik yaratıyor	0.621	-0.458			5.633
7. Genital sigillerim nedeniyle suçluluk hissediyorum	0.569			0.446	4.161
8. Genital sigiller cinsel yaşantımı olumsuz etkiliyor	0.706		-0.329		3.827
9. Genital sigillerim eşim/partnerimin cinsel yaşantısını olumsuz etkilediğinden beni de olumsuz etkiliyor	0.676		-0.406		3.211
11. Genital sigillerim beni rahatsız ettiği için bir an evvel tedavi olmak istiyorum	0.606	0.405	-0.325		2.640
Bilgi Sahibi Olma					
10. Genital sigillerin tedavi edileceğini ve iyileşeceğini biliyorum	0.320	0.622			2.782
12. Genital sigiller konusunda doğru bilgi sahibi olmak diğer insanlarla ilişkilerimi kolaylaştırıyor	0.407	0.614	0.430		2.199
13. Genital sigiller konusunda doğru bilgi sahibi olmak günlük yaşantımı kolaylaştırıyor	0.349	0.539	0.485	0.361	1.429

4.5 GÜVENİRLİK ÇALIŞMASI

Ölçek güvenirliğini belirlemek için test-tekrar test ve iç tutarlık katsayısı yöntemi kullanılmıştır.

İç tutarlılık analizleri için 69 hastanın “Genital Siğillerde Yaşam Kalitesi Ölçeği”ne verdikleri cevaplar üzerinden tüm test ve alt boyutlar için Cronbach Alfa Katsayıları hesaplanarak yapılmıştır.

Cronbach alfa katsayısı ölçeğin tüm maddeler için 0.822, günlük aktivitelere etki faktörü için 0.834, bilgi sahibi olma faktörü için ise 0.668 bulunmuştur (Tablo 4.3).

Tablo 4.3: İç tutarlık analizine ilişkin tüm test ve alt boyutlar için cronbach-alfa katsayısı

Güvenirlik İstatistikleri		
Cronbach Alfa	Maddelere Göre Standardize edilmiş Cronbach Alfa	Madde Sayısı
.822	.824	13

Ölçeğin puan değişmezliğini incelemek için 30 hastaya aynı test 7-10 gün aralıkla uygulanmış, bu uygulamalar sonucu aldıkları puanlar arasındaki ilişki için Pearson korelasyon katsayısı ve t testi yöntemleri uygulanmıştır. Ölçeğin test-tekrar test güvenirliği değerlendirmesinde ise ortalama puanlar başlangıçta 47.46 ± 8.46 ; 7-10 gün sonra yeniden uygulandığında 47.27 ± 10.51 bulunmuş olup, korelasyon katsayısı 0.908 bulunmuştur (Tablo-11).

Tablo 4.4: Genital siğillerde yaşam kalitesi ölçeğinin puan değişmezliğine ilişkin test-tekrar test puan ortalamaları ve korelasyon katsayıları

	Ortalama	Standart Sapma	Korelasyon katsayısı(r;p)
Test	47.46	8.46	0.908; <0,001
Tekrar Test	47.27	10.51	
T-testi	t:0.124;p:0.902		

Test-tekrar test yönteminde Pearson korelasyon katsayısı yöntemi ile her bir madde için hesaplanan korelasyon katsayıları(r) ve anlamlılık değerleri(p) Tablo 4.5’te gösterilmiştir.

Tablo 4.5: Genital siğillerde yaşam kalitesi ölçeğinin puan değişmezliğine ilişkin korelasyonları

Maddeler	Korelasyon Katsayıları (r;p)
1	0.712;<0.001
2	0.802;<0.001
3	0.569;<0.001
4	0.774;<0.001
5	0.856;<0.001
6	0.818;<0.001
7	0.580;<0.001
8	0.700;<0.001
9	0.813;<0.001
10	0.706;<0.001
11	0.705;<0.001
12	0.574;<0.001
13	0.768;<0.001

Tablo 4.2, 4.3 ve 4.4 incelendiğinde ölçeğin güvenirlik testi yeterli düzeydedir.

4.6 GENİTAL SİĞİLLERDE YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİNDEN ALINAN PUANLARIN DEMOGRAFİK/TEDAVİYLE İLİŞKİLİ DEĞİŞENLERE GÖRE DAĞILIMI

Genital Siğillerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinden elde edilen toplam puanın normallliği çarpıklık(skewness) ve basıklık(kurtosis) değerleri incelenerek ve ayrıca Kolmogrov-Smirnov testi ile yapılmış, çarpıklık -0.179, basıklık 0.193 olarak bulunmuştur. -1.00 ve +1.00 arasında olan bu değerlere göre ve Kolmogrov-Smirnov testine göre ($p=0.200$) değerlerin normal sınırlarda olduğu saptanmıştır.

Cinsiyete göre yaşam kalitesi ölçeğinden elde edilen puanlar karşılaştırıldığında Levene testi p değeri 0.885 bulunmuştur. Bu değer cinsiyete göre yaşam kalite ölçeğinden alınan puanlarda anlamlı farklılık olmadığını göstermektedir (Tablo 4.6).

Tablo 4.6: Cinsiyete göre yaşam kalitesi etkilenme düzeyi

Bağımsız Örneklem Testi										
	Varyans Eşitliği için Levene Testi		Eşitlik Ortalamaları için t-testi							
	F	Sig.	t	df	Anlamlılık		Ortalama Farklılıklar	Farklılıklarda Std. Sapma	Farkın %95 Güven Aralığı	
					Tek yönlü p	İki yönlü p			Alt	Üst
Test_Toplam	.008	.930	.146	65	.442	.885	.46822	3.21230	-5.94718	6.88362
			.142	8.876	.445	.890	.46822	3.29334	-6.99778	7.93422

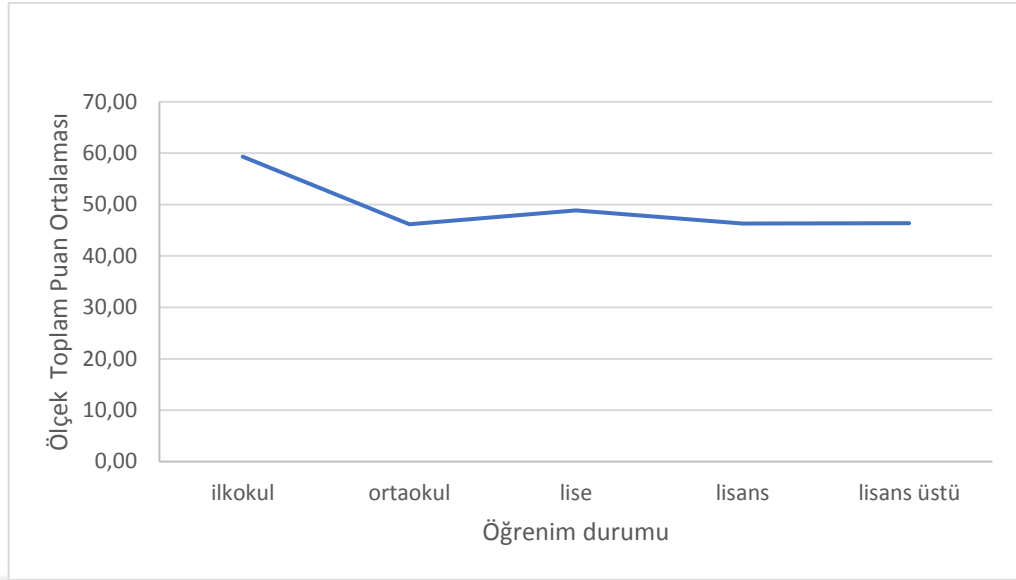
Ölçekten elde edilen puanların yaşa göre karşılaştırılması için Pearson korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Bunun nedeni yaş değerleri arasında 2 den az veriler olmasıdır. Yaş ve yaşam kalitesi puanları arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır, $r=0.080, p=0.512$ (Tablo-14).

Tablo 4.7: Yaş ve ölçek puanlarının tanımlayıcı istatistikleri ve korelasyon katsayıları

Değişken	n	M	SD	1	2
1.Puan	67	47.4627	8.46262	-	0.080*
2.Yaş	69	34.43	11.474	0.080*	-

* $p=0.512$

Öğrenim durumu ile yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelenmesi için ilişkisiz örneklem tek yönlü ANOVA varyans analizi uygulanmıştır. Bu analiz sonucunda eğitim düzeyleri ile yaşam kalitesi etkilenmesi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Levene testi $p=0.592$, ANOVA $p=0.120$). Test puanlarının eğitim gruplarına göre farklılığı şekil-7 da gösterilmiştir.



Şekil 4.4: Öğrenim durumuna göre yaşam kalitesi puanları

Çalışma durumuna göre yaşam kalitesindeki etkilenme düzeyi üzerine yapılan analizlerde de anlamlı bir fark saptanmamıştır (Levene testi $p=0.193$, ANOVA $p=0.381$).

Cinsel birliktelik durumu, lezyon süresi, hastaya ve hekime göre hastalığın şiddeti ile yaşam kalitesi ölçeği arasında yapılan analizlerde de anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (p değerleri sırasıyla 0.79, 0.468, 0.381, 0.978).

Daha önce tedavi alma ile yaşam kalitesinin etkilenme durumunun belirlenmesi için yapılan bağımsız değişkenler t testinde de anlamlı farklılık saptanmamıştır, $p:0.625$.

Hastalığın şiddetinin hekime ve hastaya göre değerlendirilmesi arasındaki farklılık açısından yapılan analizlerde de anlamlı farklılık bulunmamıştır, $p:0.276$.

TARTIŞMA ve SONUÇ

5.1 TARTIŞMA

Genital siğiller, kondiloma aküminata veya veneryal siğiller olarak da isimlendirilen, HPV enfeksiyonuna bağlı olarak dış genital organlar, perine, perianal bölge ve inguinal katlantı gibi komşu alanlarda, saçılmış halde deri renginde, beyazımsı ya da kahverengi, düzgün yüzeyli papillomlar, plaklar yada verrüköz çıkıntılar şeklinde izlenen epidermal lezyonlardır. Genital siğiller, en sık cinsel yolla bulaşan hastalık olarak kabul edilirler. Genital siğil prevalansı son 35 yıldır artmaya devam etmektedir, 42.5 milyon Amerikalının HPV ile enfekte olduğu tahmin edilmektedir (193,194). Cinsel aktif kadınların %50-80'inin hayatının bir döneminde HPV enfeksiyonu geçireceği tahmin edilmektedir (49).

Anogenital siğiller, kişide utanç, kendini daha az çekici hissetme, cinsel ilişkiden kaçınma gibi psikososyal sıkıntılara neden olarak yaşam kalitesini azaltabilir. Genital siğillerin tanı ve tedavisinin, anksiyete, kızgınlık ve depresyonla ilişkili olduğu, hastaların cinsel hayatını ve yaşam tarzlarını değiştirmesine neden olduğu gösterilmiştir (14). Hekimlerin, hastaların değerlendirilmesi, tedavinin düzenlenmesi ve hasta bilgilendirmesi sırasında hastalığın psikososyal etkisini bilmesi çok önemlidir (195).

Serviks kanseri başta olmak üzere birçok kanser ile ilişkilendirilen HPV enfeksiyonlarının yaşam kalitesi üzerine etkisini inceleyen anketler çoğunlukla anormal PAP smear sonuçlarının yaşam kalitesi üzerine etkisine yoğunlaşmıştır (21–25). Buna karşın genital siğillerin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelen tek ölçek İspanyolca Kondiloma Aküminataya Özgü Ölçektir (CECA-Cuestionario Específico en Condilomas Acuminados). İspanyol toplumu için İspanyolca geliştirilmiş bu ölçek Çin, Güney Kore, Çek

Cumhuriyet ve Suriye gibi bir çok ülkede kendi dillerine çevrilmiş ve kullanılmıştır (196–200). Fakat Türkçe validasyonu henüz yapılmamıştır. CECA dışında genital siğillerin yaşam kalitesine etkisinin anlaşılması amacıyla kullanılabilecek diğer bir ölçek HPV etki ölçeğidir(HIP-HPV Impact Profile) (29). Fakat bu ölçekte genital siğillere özgü olmayıp, HPV'nin neden olduğu tüm hastalıkları ölçmeyi amaçlamaktadır. HIP hem genital siğilleri olan hastaları hem de pozitif HPV sitolojisi olan kadın hastalar ile geliştirilmiş olup erkek hastalar uygulanamamaktadır. Şimdiye kadar genital siğillerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek üzere, ülkemiz kültürel alt yapısına uygun, Türkçe olarak geliştirilmiş bir ölçek bulunmamaktadır.

Dünya sağlık örgütü, yaşam kalitesini “bireylerin içinde yaşadıkları kültür ve değer sistemleri bağlamında ve amaçları, beklentileri, standartları ve endişeleriyle ilgili olarak yaşamdaki konumlarına ilişkin algıları” olarak tanımlamaktadır (119). Bu tanımdan yola çıkarak, kişilerin hastalığa bağlı yaşam kalitelerinde meydana gelen değişikliklerin kültür, inanç ve içinde yaşadıkları toplum vb değerlere göre değiştiğini söyleyebiliriz. Edward Sapir ve Benjamin Whorf, düşüncelerin dil ile ilgili olduğunu, insanların farklı dil bilgisi kuralları olan dillere göre farklı gözlemler yaptıklarını savunur. Sapir-Whorf hipotezi olarak adlandırılan bu kurama göre kullandığımız dilin gramer kuralları ve kelime yapısı dünyayı algılama biçimimizi etkiler (201). Bu hipotezden yol çıkarak hiçbir çevirinin çevirildiği dildeki anlamı tam olarak yansıtamayacağını söyleyebiliriz. Buna bağlı olarak bir ölçeğin başka bir dilde ve başka bir toplumda kullanılabilmesi için sadece tercüme edilmesinin yeterli olmayacağını kültürel uyarlamanın da yapılması gerektiği sonucuna ulaşabiliriz.

Genital siğillerin yaşam kalitesi üzerine etkilerinin incelendiği birçok çalışma mevcuttur. Sıklıkla Sağlık ilişkili Yaşam Kalite Endeksi (HRQoL), 5 boyutlu Avrupa Yaşam Kalitesi Endeksi(EQ-5D), Skindex veya Kısa Form-36(SF-36) ölçekleri kullanılmıştır. Yapılan çalışmaların neredeyse tamamında genital siğillerin kişilerin yaşam kalitesini, sosyal ilişkilerini etkilediği gösterilmiştir (20,197,202–206). Uzun dönemli çalışmalarda, bazı kişilerin tedaviden sonra dahi güvensiz ve endişeli hissettikleri gösterilmiştir (207). Genital siğillerin yaşam tarzına etkisinin incelendiği Kanada, Fransa,

Almanya, İngiltere ve Amerika'da yürütülen uluslararası bir çalışmada hastalığın tüm toplumlarda endişeye neden olduğu gösterilmiş, bazı toplumlarda suçluluk, utanç ve hoşnutsuzluğun daha fazla olduğu gösterilmiştir (26). Psikososyal etkilenmenin aynı toplumda farklı etnik, kültürel yönelimlere ve dini inanışlara sahip kişiler arasında da farklılık gösterdiği bilinmektedir (27). Yaşam kalitesine etkisi bu denli bilinmesine ve cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık görüleni olmasına rağmen genital siğillerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirebilecek, Türk kültürüne uygun yapılmış, hastalığa özgü, Türkçe bir yaşam kalite ölçeği bulunmamaktadır.

Çeviri ölçeğin kullanılması zaman tasarrufu sağlar ayrıca farklı toplumlar arasında karşılaştırma yapmaya da imkan tanır. Yaşam kalitesinin inceleme alanına giren sosyal ilişkiler sıklıkla kültürler arası farklılıklar gösterir. Örneğin Gürel ve arkadaşlarının geliştirdiği Türkçe dermatoloji yaşam kalite ölçeğinde, DLQI'nin Türkçe uyarlanmasından farklı olarak spor aktiviteleri kategorisi yer almamıştır ve hastaların sosyal içerik puanlarının, duygusal içerik puanlarından daha düşük olduğu saptanmıştır (116).

Daha önce genital siğillerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek için ülkemize özgü bir ölçek geliştirilmediği yada Türkçe'ye uyarlanmadığı için çalışmamız bu konuda yapılmış ilk ölçektir. Ölçeğin geliştirilmesi sırasında kullanılan ilk kalitatif yöntem hastalarla gerçekleştirilen yapılandırılmamış mülakatlardır. Yapılandırılmamış mülakat, araştırmacı ve katılımcının birebir görüştüğü, araştırmacının açık uçlu bir soru yada belli bir konu başlığı ile görüşmeyi başlattığı bir veri toplama yöntemidir (208). Görüşmeler, etkileşimli iki yönlü iletişime fırsat tanıyan sözlü görüşmeler şeklinde başlatılmış daha sonra katılımcıların duygu ve düşüncelerini kağıda dökmeleri ile sonlandırılmıştır. Görüşmeler sırasında katılımcıyı etkileyebilecek yönlendirici sorulardan kaçınılmıştır. Kişilerin detaylı bilgileri çekinmeden ifade etmesine ve bazı sorunları dile getirmesine imkan sağlanmıştır.

Literatürde genital siğillerin psikososyal etkisini irdeleyen bir çok çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda, uzman kişilerle görüşmeler, DLQI, SF-36, EQ-5D, HRQoL gibi jenerik anketler kullanılmıştır. Farklı toplumlarda, farklı ölçekler kullanılarak yapılan bu çalışmalarda genital siğillerin kişilerde anksiyete, reddedilme korkusu, suçluluk utanç gibi negatif psikolojik etkileri olduğu, kişilerin yaşam tarzlarında değişikliğe gittikleri gösterilmiştir (190,204). Ülkemizde de benzer bir çalışma SF-36 ve DYKI ölçekleri kullanılarak yapılmış, kişilerin psikososyal ve seksüel açıdan olumsuz etkilendiği, cinsel yaşam değişiklikleri yapmalarına neden olduğu gösterilmiştir (209). Genital siğillerin, lezyon yeri, kozmetik sıkıntılar dışında ek bulgu ve belirtiyeye yol açmamaları nedeniyle genital siğillerin yaşam kalitesine etkisinin değerlendirilmesinde hastalığa özgü yaşam kalite ölçeği kullanılması tedavi takibi ve hasta memnuniyetinin değerlendirilmesi açısından daha faydalı olacaktır.

Katılımcılar ile gerçekleştirilen ilki 10 görüşmenin sonunda, katılımcıların benzer sorunlardan bahsettiği ve farklı bir konunun ifade edilmediği görülmüş ve yapılandırılmamış görüşmelere son verilmiştir. Verilerin analizi sırasında tekrar eden ifadeler çıkarıldığında 50 ayrı yakınma maddesi saptanmıştır. Bu maddeler, ifade ettikleri kavramlar esas alınarak sosyal yaşama etki-fiziksel etkiler, endişe ve kaygı, sosyal izolasyon ve utanç, cinsel yaşam, partner sorunları, tedavi beklentisi, farkındalık ve aşı olmak üzere 7 ana başlıkta toplanmıştır.

Sosyal Yaşama etki-fiziksel etkiler: Katılımcıların bir kısmı lezyonların estetik görünüm haricinde sıkıntı yaratmadığını belirtirken bazıları epilasyonda sıkıntı yaşadığını bazıları kaşıntı nedeniyle sosyal ortamlarda rahatsızlık duyduğunu ifade etmiştir.

Endişe ve kaygı: Bu alt başlıkta hastalar sıklıkla kanser düşüncesinin kendilerini kötü etkilediğinden, lezyonların artmasından endişe duyduklarından, kötü bir hastalık olmasından endişe ettiklerinden, tedirgin olduklarından bahsetmişlerdir.

Sosyal izolasyon ve utanç: Katılımcıların ayıplanma ve yargılanma sebebiyle hastalıklarını gizledikleri, ailesi dahil kimseyle bu durumu kimseyle paylaşamadıkları, lezyonlarının görünmesini istemedikleri ve gizledikleri

gibi ifadeler görülmüştür. Bir hasta “Genital siğillerle karşılaştığım andan itibaren sosyal ve romantik ilişkilerimi etkiledi” demiştir.

Cinsel yaşam: Genital siğiller cinsel yolla bulaşan hastalıkların en sık görülenidir ve temel bulaş yolunun cinsel temas olduğu kabul edilmektedir. Katılımcıların çoğu cinsel hayatlarının etkilendiğini, cinsel temastan kaçındıklarını ifade etmiştir.

Partner sorunları: Genital siğilleri olan kişiyle ilişki sonrası 2/3 temaslarda 1-6 içerisinde lezyonlar ortaya çıkar (194). Latent HPV enfeksiyonlarında bulaşa neden olabileceği bildirilmektedir (210). Bu bilgiler özellikleri nedeniyle genital siğiller de enfeksiyon kaynağının bulunmasını güçleştirmektedir. Yapılan mülakatlarda katılımcıların bir kısmı nasıl bulaştığını sıklıkla düşündüklerini ve şüphe duyduklarını ifade etmiştir. Bir katılımcı “Virüs ile evlenmeden önce etkileşim olduğunu biliyorum, ancak belirtilerin evlendikten sonra ortaya çıkması HPV ile ilgili bilgi yayıllığı olan çiftler arasında güvensizlik ve bulaşma kaygılarına sebep olabiliyor” demiştir. Ayrıca partnerlerinin birden fazla cinsel partnerleri olduğunu düşünüp kendilerinden şüphe edileceğini düşündüğünü söyleyen katılımcılar da mevcuttur.

Tedavi beklentisi: Katılımcıların çoğunluğu, lezyonlarının bir an evvel tedavi olmasını istediklerini ifade etmiştir.

Farkındalık ve aşı: Katılımcıların tamamına yakını HPV aşısı yaptırmayı doğru bulduğunu ifade etmiş fakat aşının maliyetinin yüksek olduğunu söylemiştir. Birçok katılımcı HPV farkındalığının artırılması gerektiğini, kirli bilgilerin tedirginliklerini arttırdığını ifade etmiştir. Yaşam kalitesi etkisinden bağımsız olarak birçok hasta aşının rutin aşı takvimine alınmasını istediklerini ifade etmiştir fakat bu ifade çalışmanın amacına yönelik olmadığı için ölçeğe dahil edilmemiştir.

Görüşmeler sonunda elde edilen ve gruplara ayrılan bu 50 ifadeden 13 tanesi tarafımızca ölçek geliştirme kriterlerine uygun olarak sade ve dolaysız ifadeler haline getirilmiş ve tamamen katılıyorum, katılıyorum, kararsızım, katılmıyorum, hiç katılmıyorum şeklinde 5’li Likert tipinde cevap seçenekleri oluşturulmuştur (135).

Yapılan analizler sonucunda geliştirdiğimiz 13 soruluk Genital Siğillerde Yaşam Kalitesi Ölçeğinin(GSYKÖ) geçerlik ve güvenirliğinin yüksek düzeyde olduğu belirlenmiş olup maddelerde değişikliğe gidilmemiştir. Hastaların demografik özelliklerinin saptanması amacıyla cinsiyet, yaş, öğrenim durumu, çalışma durumu, aktif cinsel yaşam varlığı, lezyon süresi ve varsa önceki tedaviler de ölçeğe eklenmiştir. Ayrıca hastaların lezyonlarını hangi şiddette gördüğü hafif, orta ve şiddetli olarak üç farklı grup halinde ölçekte sorulmuştur. Hastaların değerlendirilmesi sırasında hekim tarafından doldurulan bir formla klinisyenin lezyonları ne şiddette gördüğü de hafif, orta ve şiddetli şeklinde değerlendirilmiştir. 13 sorudan oluşan GSYKÖ hastalar tarafından 5 dakikadan daha kısa sürede dolduruldu. Bu özelliği ile GSYKÖ poliklinik şartlarında kolayca uygulanabilir. Ölçekten en fazla 53 en az 25 puan alınabilmekle birlikte puan arttıkça yaşam kalitesinin daha fazla bozulduğu söylenebilir.

Çalışmamıza 9 kadın (%13) ve 60 erkek(%87) hasta katıldı. Bunun nedeni genital lezyon varlığı durumunda kadınların genellikle kadın doğum polikliniğine başvurması olabilir.

Literatürde, psikososyal etkilenmenin kadınlarda erkeklerden daha fazla olduğunu gösteren pek çok çalışma mevcuttur (197,203,211). Genital siğilli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için Kısa Form-36 kullanılarak yapılan bir çalışmada da bu verilere benzer şekilde kadınlarda yaşam kalitesinin erkeklere oranla belirgin daha fazla etkilendiği gösterilmiştir (209). Marra ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise yaşam kalitesindeki etkilenme üzerinde cinsiyetler açısından farklılık saptanmamıştır (15). Bizim çalışmamızda da yaşam kalitesindeki etkilenmenin cinsiyetler arasında anlamlı bir farklılık göstermediğini saptadık.

Çalışmamıza katılanların yaş ortalaması 34.5 ± 11.5 olarak hesaplandı. Bu veri 15-59 yaş arası kadın ve erkeklerin bir veya daha fazla HPV tipi ile enfekte olduğu bilgisi ile uyumludur (212). Öte yandan yaş ile yaşam kalitesi etkilenmesi arasında bir korelasyona rastlamadık.

Literatürde öğrenim durumu ve çalışma durumunun genital siğillerde yaşam kalitesi üzerine etkisi ile ilgili bir veri saptayamadık. GSYKÖ'ne göre yapılan analizlerde öğrenim ve çalışma durumuna göre katılımcılar arasında yaşam kalitesinin etkilenme düzeyi açısından anlamlı farklılık saptanmamıştır.

Genital siğillerin kişilerin cinsel isteklerinde azalma, cinsellikten kaçınma, yaşam tarzında değişikliğe gitme gibi etkileri bilinmektedir (26,207). Fakat aktif cinsel hayatı olan ve olmayan hastalar arasında yaşam kalitesinin etkilenmesi açısından farklılık olup olmadığına dair yaptığımız araştırmalarda net bir veri saptayamadık. Bizim çalışmamıza katılan hastaların %51'i aktif cinsel yaşantısının olduğunu ifade etmektedir. Aktif cinsel yaşam ile yaşam kalitesinin etkilenme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.

Genital siğillerin %90'ı iki yıl içerisinde spontan geriler, erişkinlerde 5-10 yıl sebat eden lezyonlar bulunabilir (107,210). Çalışmamıza dahil edilen hastaların lezyon süreleri ortalama 15.8 ± 17.4 ay olarak saptanmıştır. En uzun lezyon süresi 7 yıl iken, hastaların çoğunluğunda ortalama lezyon süresi 1 yıldır(%18.8). Lezyon süresiyle yaşam kalitesinin etkilenmesi arasında bir ilişki saptanmadı.

Çalışmaya katılan hastaların %62'si(43 kişi) daha önce tedavi aldığını ifade etmiştir. Katılımcılar arasında izlenen en sık tedavi yöntemi kriyocerrahi olarak saptanmıştır bunu kriyocerrahi ve topikal (imikuiomod, podofilin vb.) tedaviler izlemektedir. Hastaların önceki tedavileri nedeniyle yaşam kalitesinde etkilenme saptanmamıştır.

Çoğu durumda hastanın ve hekimin bakış açıları hastalıkların şiddetini değerlendirmede farklılık gösterebilir. Hastaların hastalıklarına atfettikleri değer daha fazla olabilir (128,161). Bu amaçla çalışmamızda hastaların lezyonlarının şiddetini hafif, orta ve şiddetli şeklinde değerlendirmelerini istedik. Hastaların %47.8'i lezyonlarını hafif, %44.9'u ise orta şiddette olarak değerlendirmiştir. Buna karşın hekime göre şiddet değerleri incelendiğinde %46.4 ile hafif en fazla izlenirken, şiddetli hastalık değerlendirmesi %33.3 olarak görülmüştür. Şiddet değerlendirmesi

arasında bir farklılık varsa da bu farklılık istatistiksel olarak anlamlı değildir ve yaşam kalitesindeki değişiklik ile ilişkili bulunmamıştır.

Geliştirdiğimiz ölçek, geçerlik ve güvenirlik özelliklerinin sağlanması ve kısa sürede uygulanabilmesi ile genital siğilleri olan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi için uygun bir ölçektir. Ölçek maddelerinin hasta ifadelerinden yola çıkarak geliştirilmesi nedeni ile ülkemiz sosyo-kültürel özelliklerine uygun bir ölçektir. Çalışmaya katılan kadın hastaların sayısının az olması çalışmanın kısıtlılığıdır.

Daha önce ülkemizde tercüme ya da Türkçe geliştirilmiş genital siğillere özgü bir yaşam kalite ölçeği olmaması nedeniyle ölçeğimiz bu konuda yapılmış ilk ölçektir. 13 maddeden oluşan bu ölçek klinik ve epidemiyolojik çalışmalarda kullanılabilir özelliktedir.

Genital siğiller, en sık görülen cinsel yolla bulaşan hastalıktır. Hastalığın dirençli olabilmesi, tedavi sonrası nüksler izlenebilmesi ve tedaviye bağlı lokal ve sistemik yan etkiler ayrıca invaziv karsinom oluşturabilme potansiyeli nedeniyle kişilerin psikososyal ve psikoseksüel yaşantısını ve yaşam kalitesini etkileyebilmektedir. Lezyonlar kişinin kendine bakışını etkileyebildiği gibi güven sorunları ve ilişkiden kaçınılması gibi partner sorunlarınada yol açabilmektedir. Genital bölgede sınırlı olması ve sıklıkla asemptomatik seyretmesi nedeniyle hastalığın değerlendirilmesinde hastalığa özgü bir ölçek geliştirilmesi önemlidir. Ayrıca geliştirdiğimiz anket tedavi sonrası kişinin etkilenme düzeyinin değerlendirilmesi ve tedavi sürecinin değerlendirilmesi amacıyla da kullanılabilir.

5.2 SONUÇLAR

- Türkçe olarak geliştirilen GSYKÖ yaş, cinsiyet, lezyon süresi ve hastalık şiddeti farklılık gösteren 69 hasta üzerinden hazırlanmış, kısa sürede hasta tarafından yanıtlanabilen, geçerlik ve güvenilirliği sağlanmış bir ölçektir.
- İlk aşamada 10 genital siğil tanılı hastadan hastalıklarının günlük yaşam, sosyal aktiviteler, sosyal ilişkiler, cinsel hayat, duygu, düşünce ve davranışlarına etkilerini bir kağıt üzerine serbestçe yazmaları istenmiştir. Bu yöntemle toplanan hasta düşüncelerinden 50 maddelik bir havuz oluşturulmuştur. Bu maddeler farkındalık ve aşı, endişe ve kaygı, cinsel yaşama etki, partner sorunları, fiziksel etki, sosyal izolasyon ve tedavi beklentisi şeklinde 7 farklı grup haline getirilmiştir.
- Maddelerin toplandıkları alt boyutlar esas alınarak genital siğillerin yaşam kalitesi üzerindeki etkisini ölçmeyi hedefleyen 13 soruluk bir ölçek hazırlanmıştır.
- Geliştirilen GSYKÖ 69 hasta tarafından yanıtlanmış, iç tutarlılığın test edilmesi amacıyla bu hastaların 30 tanesine 7-10 gün sonra aynı test tekrar uygulanmıştır.
- Testin yapı geçerliğini tespit etmek ve faktör yapısını ortaya koymak amacıyla Açımlayıcı Faktör Analizi (AFA), güvenilirliğini belirlemek için test-tekrar test ve iç tutarlık katsayısı yöntemi kullanılmıştır. Yapılan ölçümler sonucunda testin geçerli ve güvenilir olduğu saptanmıştır.
- Ölçek içerisinde hastaların hastalık şiddetini değerlendirmeleri istenmiştir. Hekime göre şiddet değerlendirilmesi yapılması amacıyla hekim muayene ölçeği oluşturulmuştur.
- Hekime ve hastaya göre şiddet ölçümleri arasında istatistiksel bir anlam saptanmamıştır.
- Hastaların yaş, eğitim ve çalışma durumu, cinsel aktifliği, lezyon süresi, daha önce genital siğil tedavisi alıp almadığı, aldıysa önceki tedavileri de hastalara sorulmuş ve yaşam kalitesinde etkilenme ile anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

- Aktif cinsel yaşam ile yaşam kalitesinin etkilenme düzeyi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.
- Ölçek genital siğillerin yaşam kalitesine etkisini değerlendirmek ayrıca epidemiyolojik ve tedavi izlem çalışmaları için uygundur.



Kaynaklar

1. Sanclemente G, Gill DK. Human papillomavirus molecular biology and pathogenesis. J Eur Acad Dermatol Venereol [Internet]. 2002 [cited 2022 May 19];16(3):231–40. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12195562/>
2. Mavrommatis E, Lytsikas-Sarlis P, Troupis T. Historical pearls of HPV research: from condyloma to cervical cancer. Vol. 278, INFECTIONS IN THE HISTORY OF MEDICINE. 2021.
3. McBride AA. Human papillomaviruses: diversity, infection and host interactions. Nature Reviews Microbiology. 2022 Feb 14;20(2):95–108.
4. van Haalen FM, Bruggink SC, Gussekloo J, Assendelft WJJ, Eekhof JAH. Warts in primary schoolchildren: prevalence and relation with environmental factors. Br J Dermatol [Internet]. 2009 Jul [cited 2022 May 16];161(1):148–52. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19438464/>
5. Bruggink SC, Eekhof JAH, Egberts PF, van Blijswijk SCE, Assendelft WJJ, Gussekloo J. Natural Course of Cutaneous Warts Among Primary Schoolchildren: A Prospective Cohort Study. Annals of Family Medicine [Internet]. 2013 [cited 2022 May 16];11(5):437. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23767712/>
6. Smith JS, Lindsay L, Hoots B, Keys J, Franceschi S, Winer R, et al. Human papillomavirus type distribution in invasive cervical cancer and high-grade cervical lesions: a meta-analysis update. Int J Cancer [Internet]. 2007 Aug 1 [cited 2022 May 22];121(3):621–32. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17405118/>

7. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, el Ghissassi F, et al. A review of human carcinogens—Part B: biological agents. The Lancet Oncology [Internet]. 2009 Apr 1 [cited 2022 May 22];10(4):321–2. Available from: <http://www.thelancet.com/article/S1470204509700968/fulltext>
8. Halec G, Schmitt M, Dondog B, Sharkhuu E, Wentzensen N, Gheit T, et al. Biological activity of probable/possible high-risk human papillomavirus types in cervical cancer. International Journal of Cancer [Internet]. 2013 Jan 1 [cited 2022 May 22];132(1):63–71. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.27605>
9. Tognon MG, Akgül B, Banks L, Gheit T. Mucosal and Cutaneous Human Papillomavirus Infections and Cancer Biology. Frontiers in Oncology | www.frontiersin.org [Internet]. 2019;1:355. Available from: www.frontiersin.org
10. Handisurya Alessandra, Schellenbacher Christina, Kirnbauer Reinhard. Diseases caused by human papillomaviruses (HPV) | Enhanced Reader.
11. Kirnbauer R, Lenz P. Human papillomaviruses. Dermatology. 2012;2(3):1303–19.
12. Mehanna H, Beech T, Nicholson T, El-Hariry I, McConkey C, Paleri V, et al. Prevalence of human papillomavirus in oropharyngeal and nonoropharyngeal head and neck cancer - Systematic review and meta-analysis of trends by time and region. Head and Neck. 2013 May;35(5):747–55.
13. Eng TR, Butler WT. The hidden epidemic: confronting sexually transmitted diseases. 1997;
14. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. Int J STD AIDS [Internet]. 1996 [cited 2022 Jun 19];7(3):197–200. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8799782/>

15. Marra C, Ogilvie G, Gastonguay L, Colley L, Taylor D, Marra F. Patients with genital warts have a decreased quality of life. *Sex Transm Dis* [Internet]. 2009 Apr [cited 2022 Jun 19];36(4):258–60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19265737/>
16. Dediol I, Buljan M, Vurnek-Živković M, Bulat V, Šitum M, Čubrilović Ž. Psychological burden of anogenital warts. *J Eur Acad Dermatol Venereol* [Internet]. 2009 Sep [cited 2022 Jun 19];23(9):1035–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19470067/>
17. Wang KL, Jeng CJ, Yang YC, Chen CA, Cheng WF, Chen TC, et al. The psychological impact of illness among women experiencing human papillomavirus-related illness or screening interventions. *J Psychosom Obstet Gynaecol* [Internet]. 2010 Mar [cited 2022 Jun 19];31(1):16–23. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20121461/>
18. Woodhall SC, Jit M, Soldan K, Kinghorn G, Gilson R, Nathan M, et al. The impact of genital warts: loss of quality of life and cost of treatment in eight sexual health clinics in the UK. *Sex Transm Infect* [Internet]. 2011 Oct [cited 2022 Jun 19];87(6):458–63. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21636616/>
19. Garland SM, Pirotta M, Donovan B. Genital warts are more than an inconvenience! *Public Health*. 2012 Jun 1;126(6):546–7.
20. Vriend HJ, Nieuwkerk PT, van der Sande MAB. Impact of genital warts on emotional and sexual well-being differs by gender. *Int J STD AIDS* [Internet]. 2014 Nov 8 [cited 2022 Jun 19];25(13):949–55. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24671715/>
21. Gray NM, Sharp L, Cotton SC, Avis M, Philips Z, Russell I, et al. Developing a questionnaire to measure the psychosocial impact of an abnormal cervical smear result and its subsequent management: the TOMBOLA (Trial Of Management of Borderline and Other Low-grade Abnormal smears) trial. *Quality of Life Research* 2005 14:6 [Internet]. 2005 Aug [cited 2022 Jun 19];14(6):1553–62. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11136-004-8146-5>

22. Shinn E, Basen-Engquist K, Le T, Hansis-Diarte A, Bostic D, Martinez-Cross J, et al. Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation. *Preventive Medicine*. 2004 Aug 1;39(2):404–12.
23. Bennetts A, Irwig L, Oldenburg B, Simpson JM, Mock P, Boyes A, et al. PEAPS-Q: A Questionnaire to measure the Psychosocial Effects of Having an Abnormal Pap Smear. *Journal of Clinical Epidemiology*. 1995 Oct 1;48(10):1235–43.
24. Wardle J, Pernet A, Stephens D. Psychological consequences of positive results in cervical cancer screening. <https://doi.org/10.1080/08870449508401948> [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2022 Jun 19];10(3):185–94. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08870449508401948>
25. Doherty IE, Richardson PH, Wolfe CD, Raju KS. The assessment of the psychological effects of an abnormal cervical smear result and subsequent medical procedures. <http://dx.doi.org/10.3109/01674829109078011> [Internet]. 2009 [cited 2022 Jun 19];12(4):319–24. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/01674829109078011>
26. Maw RD, Reitano M, Roy M. An international survey of patients with genital warts: Perceptions regarding treatment and impact on lifestyle. *International Journal of STD and AIDS* [Internet]. 1998 Jun 25 [cited 2022 Jun 19];9(10):571–8. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/0956462981921143>
27. McCaffery K, Forrest S, Waller J, Desai M, Szarewski A, Wardle J. Attitudes towards HPV testing: a qualitative study of beliefs among Indian, Pakistani, African-Caribbean and white British women in the UK. *British Journal of Cancer* 2003 88:1 [Internet]. 2003 Jan 28 [cited 2022 Jun 19];88(1):42–6. Available from: <https://www.nature.com/articles/6600686>

28. Vilata JJ, Varela JA, Olmos L, Colombo JA, Llorens MA, Sainz De Los Terreros M, et al. Validation and clinical use of the CECA, a disease-specific quality of life questionnaire for patients with anogenital condylomata acuminata. *Acta Derm Venereol* [Internet]. 2008 [cited 2022 Jun 19];88(3):257–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18480925/>
29. Mast TC, Zhu X, Demuro-Mercon C, Cummings HW, Sings HL, Ferris DG. Development and psychometric properties of the HPV Impact Profile (HIP) to assess the psychosocial burden of HPV. *Current Medical Research and Opinion*. 2009 Nov;25(11):2609–19.
30. Bäfverstedt B. Condylomata acuminata--past and present. *Acta Dermato-Venereologica*. 1967;47(5).
31. Hoory T, Monie A, Gravitt P, Wu TC. Molecular epidemiology of human papillomavirus. Vol. 107, *Journal of the Formosan Medical Association*. 2008.
32. Sennert Daniel. *Hypomnemata physica*.
33. The History of Papillomavirus Research | Enhanced Reader.
34. de Stavola B. Statistical facts about cancers on which Doctor Rigoni-Stern based his contribution to the Surgeons' Subgroup of the IV Congress of the Italian Scientists on 23 September 1842. (translation). *Stat Med* [Internet]. 1987 [cited 2022 May 15];6(8):881–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3326103/>
35. On diseases of the skin v.1 1866 - Ferdinand Ritter von Hebra - Google Libri [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: <https://books.google.sm/books?id=cikJAAAAIAAJ>
36. Karamanou M, Agapitos E, Kousoulis A, Androutsos G. From the humble wart to HPV: a fascinating story throughout centuries.
37. Strauss MJ, Shaw EW, Melnick JL. "Crystalline" Virus-Like Particles from Skin Papillomas Characterized by Intranuclear Inclusion Bodies. *Proceedings of the Society for Experimental Biology and Medicine*. 1949;72(1):46–50.

38. Koss LG, Durfee GR. Unusual patterns of squamous epithelium of the uterine cervix: cytologic and pathologic study of koilocytotic atypia. *Ann N Y Acad Sci* [Internet]. 1956 [cited 2022 May 15];63(6):1245–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/13314471/>
39. Melnick JL. Papova virus group. *Science* [Internet]. 1962 [cited 2022 May 15];135(3509):1128–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/14472429/>
40. Rowson KE, Mahy BW. Human papova (wart) virus. *Bacteriol Rev* [Internet]. 1967 Jun [cited 2022 May 15];31(2):110–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5342713/>
41. Dunn AEG, Ogilvie MM. Intranuclear virus particles in human genital wart tissue: observations on the ultrastructure of the epidermal layer. *J Ultrastruct Res* [Internet]. 1968 [cited 2022 May 15];22(3):282–95. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5657278/>
42. Almeida JD, Oriel JD, Stannard LM (1969) Characterizati... - Google Scholar [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: https://scholar.google.com/scholar?hl=en&as_sdt=0%2C5&q=Almeida+JD%2C+Oriel++JD%2C+Stannard++LM+%281969%29+Characterization++ofthe+virus+found+in+human+genital+warts.+Microbios+3%3A225%E2%80%9332&btnG=
43. Condylomatous lesions of the cervix and vagina. I. Cytologic patterns - PubMed [Internet]. [cited 2022 May 15]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1069445/>
44. Purola E, Savia E. Cytology of gynecologic condyloma acuminatum. *Acta Cytologica* [Internet]. 1977 Jan 1 [cited 2022 May 15];21(1):26–31. Available from: <https://europepmc.org/article/med/264754>
45. Research H zur HC, 1976 undefined. Condylomata acuminata and human genital cancer. *europepmc.org* [Internet]. [cited 2022 May 15]; Available from: <https://europepmc.org/article/med/175942>

46. Boshart M, Gissmann L, Ikenberg H, Kleinheinz A, Scheurlen W, zur Hausen H. A new type of papillomavirus DNA, its presence in genital cancer biopsies and in cell lines derived from cervical cancer. The EMBO Journal [Internet]. 1984 [cited 2022 May 15];3(5):1151. Available from: [/pmc/articles/PMC557488/?report=abstract](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/PMC557488/?report=abstract)
47. Durst M, Gissmann L, Ikenberg H, zur Hausen H. A papillomavirus DNA from a cervical carcinoma and its prevalence in cancer biopsy samples from different geographic regions. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 1983 [cited 2022 May 15];80(12):3812–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6304740/>
48. McBride AA. Human papillomaviruses: diversity, infection and host interactions. Available from: www.nature.com/nrmicro
49. Trottier H. Epidemiology of Genital Human Papillomavirus Infection.
50. Scheurer ME, Tortolero-Luna G, Adler-Storthz K. Human papillomavirus infection: biology, epidemiology, and prevention. International Journal of Gynecologic Cancer [Internet]. 2005 Sep 8 [cited 2022 Mar 23];15(5):727–46. Available from: <https://ijgc.bmj.com/content/15/5/727>
51. Lewis RM, Laprise JF, Gargano JW, Unger ER, Querec TD, Chesson HW, et al. Estimated Prevalence and Incidence of Disease-Associated Human Papillomavirus Types Among 15-to 59-Year-Olds in the United States. 2021 [cited 2022 Mar 23]; Available from: <http://www.stdjournal.com>
52. Bouvard V, Baan R, Straif K, Grosse Y, Secretan B, el Ghissassi F, et al. A review of human carcinogens--Part B: biological agents. Lancet Oncol [Internet]. 2009 [cited 2022 May 16];10(4):321–2. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19350698/>
53. Serrano B, Brotons M, Bosch FX, Bruni L. Epidemiology and burden of HPV-related disease. 2017 [cited 2022 May 16]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.006>

54. Khan MJ, Castle PE, Lorincz AT, Wacholder S, Sherman MS, Scott DR, et al. The Elevated 10-Year Risk of Cervical Precancer and Cancer in Women With Human Papillomavirus (HPV) Type 16 or 18 and the Possible Utility of Type-Specific HPV Testing in Clinical Practice. JNCI: Journal of the National Cancer Institute [Internet]. 2005 Jul 20 [cited 2022 May 16];97(14):1072–9. Available from: <https://academic.oup.com/jnci/article/97/14/1072/2521312>
55. Human Papillomavirus and Related Diseases Report WORLD. [cited 2022 May 16]; Available from: www.hpvcentre.net
56. de Martel C, Georges D, Bray F, Ferlay J, Clifford GM. Global burden of cancer attributable to infections in 2018: a worldwide incidence analysis. Lancet Glob Health [Internet]. 2020 Feb 1 [cited 2022 May 17];8(2):e180–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31862245/>
57. Dursun P, Ayhan A, Mutlu L, Caglar M, Haberal A, Gungor T, et al. HPV types in Turkey: multicenter hospital based evaluation of 6388 patients in turkish gynecologic oncology group centers. Turkish Journal of Pathology. 2013;29(3):210.
58. Murphy FA, Fauquet CM, Bishop DHL, Ghabrial SA, Jarvis AW, Martelli GP, et al. Introduction to the Universal System of Virus Taxonomy. Virus Taxonomy. 1995;1–13.
59. Bravo IG, Félez-Sánchez M. Papillomaviruses Viral evolution, cancer and evolutionary medicine. Evolution (N Y). 2015;32–51.
60. Hausen H zur, Meinhof W, Scheiber W, Bornkamm GW. Attempts to detect virus-specific DNA in human tumors. I. Nucleic acid hybridizations with complementary RNA of human wart virus. Int J Cancer [Internet]. 1974 [cited 2022 May 21];13(5):650–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/4367340/>
61. Gissmann L, Pfister H, zur Hausen H. Human papilloma viruses (HPV): characterization of four different isolates. Virology [Internet]. 1977 [cited 2022 May 21];76(2):569–80. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/65825/>

62. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans Human Papillomaviruses. [cited 2022 May 22]; Available from: <http://monographs>.
63. Tommasino M. The human papillomavirus family and its role in carcinogenesis. *Semin Cancer Biol* [Internet]. 2014 [cited 2022 May 19];26:13–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24316445/>
64. Sakakibara N, Chen D, McBride AA. Papillomaviruses Use Recombination-Dependent Replication to Vegetatively Amplify Their Genomes in Differentiated Cells. *PLOS Pathogens* [Internet]. 2013 Jul [cited 2022 May 24];9(7):e1003321. Available from: <https://journals.plos.org/plospathogens/article?id=10.1371/journal.ppat.1003321>
65. Roden RBS, Lowy DR, Schiller JT. Papillomavirus Is Resistant to Desiccation [Internet]. Available from: <https://academic.oup.com/jid/article/176/4/1076/883771>
66. Bryan JT, Brown DR. Transmission of Human Papillomavirus Type 11 Infection by Desquamated Cornified Cells. 2001; Available from: <http://www.idealibrary.com>
67. Egawa N, Shiraz A, Crawford R, Saunders-Wood T, Yarwood J, Rogers M, et al. Dynamics of papillomavirus in vivo disease formation & susceptibility to high-level disinfection—Implications for transmission in clinical settings. *EBioMedicine*. 2021 Jan 1;63.
68. Antonsson A, Karanfilovska S, Lindqvist PG, Hansson BG. General acquisition of human papillomavirus infections of skin occurs in early infancy. *Journal of Clinical Microbiology* [Internet]. 2003 Jun 1 [cited 2022 May 25];41(6):2509–14. Available from: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/JCM.41.6.2509-2514.2003>

69. Antonsson A, Forslund O, Ekberg H, Sterner G, Hansson BG. The Ubiquity and Impressive Genomic Diversity of Human Skin Papillomaviruses Suggest a Commensalic Nature of These Viruses. *Journal of Virology* [Internet]. 2000 Dec 15 [cited 2022 May 25];74(24):11636–41. Available from: <https://journals.asm.org/doi/full/10.1128/JVI.74.24.11636-11641.2000>
70. Hsu JYC, Chen ACH, Keleher A, McMillan NAJ, Antonsson A. Shared and persistent asymptomatic cutaneous human papillomavirus infections in healthy skin. *Journal of Medical Virology* [Internet]. 2009 Aug 1 [cited 2022 May 25];81(8):1444–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/jmv.21529>
71. de Koning MNC, Quint KD, Bruggink SC, Gussekloo J, Bouwes Bavinck JN, Feltkamp MCW, et al. High prevalence of cutaneous warts in elementary school children and the ubiquitous presence of wart-associated human papillomavirus on clinically normal skin. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2015 Jan 1 [cited 2022 May 25];172(1):196–201. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.13216>
72. Steben M, Garland SM. Genital warts. *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*. 2014 Oct 1;28(7):1063–73.
73. Egawa N, Egawa K, Griffin H, Doorbar J. Human Papillomaviruses; Epithelial Tropisms, and the Development of Neoplasia. *Viruses* [Internet]. 2015;7:3863–90. Available from: www.mdpi.com/journal/viruses
74. Gravitt PE. The known unknowns of HPV natural history. *The Journal of Clinical Investigation* [Internet]. 2011 Dec 1 [cited 2022 May 25];121(12):4593–9. Available from: <http://www.jci.org>
75. Doorbar J. Host control of human papillomavirus infection and disease. 2017 [cited 2022 May 25]; Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.08.001>

76. Venuti A, Lohse S, Tommasino M, Smola S. Cross-talk of cutaneous beta human papillomaviruses and the immune system: determinants of disease penetrance. *Philosophical Transactions of the Royal Society B* [Internet]. 2019 [cited 2022 May 26];374(1773). Available from: <https://royalsocietypublishing.org/doi/full/10.1098/rstb.2018.0287>
77. Roden RBS, Stern PL. Opportunities and challenges for human papillomavirus vaccination in cancer. *Nature Reviews Cancer* 2018 18:4 [Internet]. 2018 Mar 2 [cited 2022 May 26];18(4):240–54. Available from: <https://www.nature.com/articles/nrc.2018.13>
78. Dillon S, Sasagawa T, Crawford A, Prestidge J, Inder MK, Jerram J, et al. Resolution of cervical dysplasia is associated with T-cell proliferative responses to human papillomavirus type 16 E2. *Journal of General Virology* [Internet]. 2007 Mar 1 [cited 2022 May 27];88(3):803–13. Available from: <https://www.microbiologyresearch.org/content/journal/jgv/10.1099/vir.0.82678-0>
79. Frequent Display of Human Papillomavirus Type 16 E6-specific Memory T-Helper Cells in the Healthy Population as Witness of Previous Viral Encounter¹ | Cancer Research | American Association for Cancer Research [Internet]. [cited 2022 May 27]. Available from: <https://aacrjournals.org/cancerres/article/63/3/636/510959/Frequent-Display-of-Human-Papillomavirus-Type-16>
80. Peng S, Trimble C, Wu L, Pardoll D, Roden R, Hung CF, et al. HLA-DQB1*02-Restricted HPV-16 E7 Peptide-Specific CD4+ T-Cell Immune Responses Correlate with Regression of HPV-16-Associated High-Grade Squamous Intraepithelial Lesions. *Clinical Cancer Research* [Internet]. 2007 Apr 15 [cited 2022 May 27];13(8):2479–87. Available from: <https://aacrjournals.org/clincancerres/article/13/8/2479/195726/HLA-DQB1-02-Restricted-HPV-16-E7-Peptide-Specific>
81. Maglennon GA, Doorbar J. Suppl 2: The Biology of Papillomavirus Latency. *The Open Virology Journal* [Internet]. 2012 Jan 8 [cited 2022 May 27];6(1):190. Available from: [/pmc/articles/PMC3547330/](https://pmc/articles/PMC3547330/)

82. Oriel JD. Natural history of genital warts. Vol. 47, Brit. J. vener. Dis. 1971.
83. Roberts JN, Buck CB, Thompson CD, Kines R, Bernardo M, Choyke PL, et al. Genital transmission of HPV in a mouse model is potentiated by nonoxynol-9 and inhibited by carrageenan. Nat Med [Internet]. 2007 Jul [cited 2022 May 22];13(7):857–61. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17603495/>
84. Ryndock EJ, Meyers C. Expert Review of Anti-infective Therapy A risk for non-sexual transmission of human papillomavirus? 2014; Available from: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=ierz20>
85. Alphas HH, Gambhira R, Karanam B, Roberts JN, Jagu S, Schiller JT, et al. Protection against heterologous human papillomavirus challenge by a synthetic lipopeptide vaccine containing a broadly cross-neutralizing epitope of L2. Proc Natl Acad Sci U S A [Internet]. 2008 Apr 15 [cited 2022 May 19];105(15):5850–5. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18413606/>
86. Visalli G, Currò M, Facciola A, Riso R, Mondello P, Laganà P, et al. Prevalence of human papillomavirus in saliva of women with HPV genital lesions. 2016;
87. Muñoz N, Bosch FX, de Sanjosé S, Herrero R, Castellsagué X, Shah K v., et al. Epidemiologic Classification of Human Papillomavirus Types Associated with Cervical Cancer. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa021641> [Internet]. 2003 Feb 6 [cited 2022 May 31];348(6):518–27. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa021641>
88. Sterling JC, Gibbs S, Haque Hussain SS, Mohd Mustapa MF, Handfield-Jones SE. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014. British Journal of Dermatology. 2014 Oct 1;171(4):696–712.

89. Majewski S, Jabłońska S. Epidermodysplasia Verruciformis as a Model of Human Papillomavirus—Induced Genetic Cancer of the Skin. *Archives of Dermatology* [Internet]. 1995 Nov 1 [cited 2022 Jun 1];131(11):1312–8. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/557260>
90. Orth G. Genetics of epidermodysplasia verruciformis: Insights into host defense against papillomaviruses. *Semin Immunol* [Internet]. 2006 Dec [cited 2022 Jun 1];18(6):362–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17011789/>
91. Pfister H. Chapter 8: Human Papillomavirus and Skin Cancer. *JNCI Monographs* [Internet]. 2003 Jun 1 [cited 2022 Jun 1];2003(31):52–6. Available from: <https://academic.oup.com/jncimono/article/2003/31/52/951061>
92. Jackson S, Storey A. E6 proteins from diverse cutaneous HPV types inhibit apoptosis in response to UV damage. *Oncogene* 2000 19:4 [Internet]. 2000 Feb 16 [cited 2022 May 25];19(4):592–8. Available from: <https://www.nature.com/articles/1203339>
93. Martin JM, Molina I, Monteagudo C, Marti N, Lopez V, Jorda E. Buschke-Lowenstein tumor. *Journal of Dermatological Case Reports* [Internet]. 2008 Dec 12 [cited 2022 Jun 3];2(4):60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19157782/>
94. Gissmann L, de Villiers E -M, Hausen H zur. Analysis of human genital warts (condylomata acuminata) and other genital tumors for human papillomavirus type 6 DNA. *International Journal of Cancer* [Internet]. 1982 Feb 15 [cited 2022 Jun 3];29(2):143–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/ijc.2910290205>
95. Sellors JW, Sankaranarayanan R. Colposcopy and treatment of cervical intraepithelial neoplasia: a beginner's manual. Diamond Pocket Books (P) Ltd.; 2003.
96. Yordanov AD, Kornovski Y, Slavchev S, Kostov S, Ivanova Y, Yordanov A. Characteristics and classification of cervical precancers. *Oncol Clin Pract.* 2021;17:271–6.

97. Schwartz RA, Janniger CK. Bowenoid papulosis. J Am Acad Dermatol [Internet]. 1991 Feb 1 [cited 2022 Jun 4];24(2):261–4. Available from: <http://www.jaad.org/article/0190962291700395/fulltext>
98. Mitra A, Tzafetas M, Lyons D, Paraskevaidis E, Kyrgiou M. Cervical intraepithelial neoplasia: screening and management. <http://dx.doi.org/1012968/hmed2016778C118> [Internet]. 2016 Aug 3 [cited 2022 Jun 4];77(8):C118–23. Available from: <https://www.magonlinelibrary.com/doi/abs/10.12968/hmed.2016.77.8.C118>
99. Schiffman M, Wentzensen N, Wacholder S, Kinney W, Gage JC, Castle PE. Human Papillomavirus Testing in the Prevention of Cervical Cancer. JNCI: Journal of the National Cancer Institute [Internet]. 2011 Mar 2 [cited 2022 Jun 4];103(5):368–83. Available from: <https://academic.oup.com/jnci/article/103/5/368/905734>
100. Üniversitesi Tıp Fakültesi G, Mikrobiyoloji Anabilim Dalı T, -Hitit Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu A, Bölümü M. İnsan Papillomavirusunun Genomik Yapısı ve Proteinleri Genomic Organization and Proteins of Human Papillomavirus Gülçin ALP AVCI.
101. Monk BJ, Tewari KS. The spectrum and clinical sequelae of human papillomavirus infection. Gynecologic Oncology. 2007 Nov;107(2 SUPPL.).
102. Toki T, Kurman RJ, Park JS, Kessis T, Daniel RW, Shah K v. Probable nonpapillomavirus etiology of squamous cell carcinoma of the vulva in older women: a clinicopathologic study using in situ hybridization and polymerase chain reaction. International Journal of Gynecological Pathology: Official Journal of the International Society of Gynecological Pathologists [Internet]. 1991 Jan 1 [cited 2022 Jun 4];10(2):107–25. Available from: <https://europepmc.org/article/med/1851729>

103. Hording U, Daugaard S, Junge J, Lundvall F. Human papillomaviruses and multifocal genital neoplasia. *International Journal of Gynecological Pathology: Official Journal of the International Society of Gynecological Pathologists* [Internet]. 1996 Jul 1 [cited 2022 Jun 4];15(3):230–4. Available from: <https://europepmc.org/article/med/8811384>
104. de Vuyst H, Clifford GM, Nascimento MC, Madeleine MM, Franceschi S. Prevalence and type distribution of human papillomavirus in carcinoma and intraepithelial neoplasia of the vulva, vagina and anus: a meta-analysis. *Wiley Online Library* [Internet]. 2009 Apr 1 [cited 2022 Mar 14];124(7):1626–36. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/ijc.24116>
105. Doorbar J, Egawa N, Griffin H, Kranjec C, Murakami I. Human papillomavirus molecular biology and disease association. *Reviews in Medical Virology*. 2015 Mar 1;25(S1):2–23.
106. Silverberg MJ, Thorsen P, Lindeberg H, Grant LA, Shah K v. Condyloma in pregnancy is strongly predictive of Juvenile-Onset recurrent respiratory papillomatosis. *Obstetrics & Gynecology*. 2003 Apr 1;101(4):645–52.
107. Sterling JC, Gibbs S, Haque Hussain SS, Mohd Mustapa MF, Handfield-Jones SE. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts 2014. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2014 Oct 1 [cited 2022 Jun 7];171(4):696–712. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.13310>
108. Gilson R, Nugent D, Werner RN, Ballesteros J, Ross J. 2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020 Aug 1;34(8):1644–53.
109. zur Hausen H. Papillomaviruses-to Vaccination and Beyond. *Ltd*. 2008;73(5):619–26.

110. Vaccines H, Jid •. Human Papillomavirus Vaccines. 2021 [cited 2022 Jun 9];224. Available from: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/cervarix>
111. Frieden TR, Harold Jaffe DW, Rasmussen SA, Leahy MA, Martinroe JC, Spriggs SR, et al. Morbidity and Mortality Weekly Report Centers for Disease Control and Prevention MMWR Editorial and Production Staff (Weekly) MMWR Editorial Board. Vol. 64, Rep. 2015.
112. Pinkbook | HPV | Epidemiology of Vaccine Preventable Diseases | CDC [Internet]. [cited 2022 Jun 9]. Available from: <https://www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/hpv.html#vaccines>
113. Drolet M, Bénard É, Pérez N, Brisson M. Population-level impact and herd effects following the introduction of human papillomavirus vaccination programmes: updated systematic review and meta-analysis. www.thelancet.com [Internet]. 2019 [cited 2022 Jun 9];394:497. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/>
114. Lei J, Ploner A, Elfström KM, Wang J, Roth A, Fang F, et al. HPV Vaccination and the Risk of Invasive Cervical Cancer. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2020 Oct 1 [cited 2022 Jun 9];383(14):1340–8. Available from: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMoa1917338>
115. Childs A. Constitution of the World Health Organization. *WHO Chronicle*. 1947;1:29.
116. Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *International Journal of Dermatology* [Internet]. 2005 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];44(11):933–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-4632.2004.02225.x>

117. Basra MKA, Fenech R, Gatt RM, Salek MS, Finlay AY. The Dermatology Life Quality Index 1994–2007: a comprehensive review of validation data and clinical results. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2008 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];159(5):997–1035. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2133.2008.08832.x>
118. Partington A. *Oxford dictionary of quotations*. Oxford University Press; 1992.
119. WHOQOL - Measuring Quality of Life | The World Health Organization [Internet]. [cited 2022 Jun 11]. Available from: <https://www.who.int/tools/whoqol>
120. Fidaner C. Sağlıkta yaşam kalitesi (SYK) kavramı: Bir giriş denemesi. *Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu*, İzmir. 2004;
121. MORGAN M, McCREEDY R, SIMPSON J, HAY RJ. Dermatology quality of life scales –a measure of the impact of skin diseases. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 1997 Feb 1 [cited 2022 Jun 11];136(2):202–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2133.1997.d01-1169.x>
122. Gupta MA, Gupta AK. Psychodermatology: An update. *J Am Acad Dermatol*. 1996 Jun 1;34(6):1030–46.
123. Picardi A, Abeni D, Melchi CF, Puddu P, Pasquini P. Psychiatric morbidity in dermatological outpatients: an issue to be recognized. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 2000 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];143(5):983–91. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2133.2000.03831.x>
124. Finlay AY, Ryan TJ. Disability and handicap in dermatology. *Int J Dermatol* [Internet]. 1996 [cited 2022 Jun 11];35(5):305–11. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8734649/>
125. Kaymak Y, Adışen E, Çelik B, Gürer MA. Hafif ve orta dereceli akne vulgarisin yaşam kalitesine etkilerinin belirlenmesi. *Türkiye Klinikleri J Dermatol*. 2007;17:99–104.

126. Taboulet F, Halioua B, Malkin JE, Halioua B. Quality of Life and Use of Health Care among People with Genital Herpes in France.
127. Köse O, AR G. Dermatolojide yaşam kalitesi ve ölçümü. T Klin Dermatoloji. 2000;10(4):200–74.
128. Acıöz E, Gökdemir G, Köşlü A. Quality of life in dermatology. TURKDERM - Turkish Archives of Dermatology and Venereology [Internet]. 2003;37(1):16–23. Available from: <https://dx.doi.org/>
129. Chren MM, Lasek RJ, Quinn LM, Mostow EN, Zyzanski SJ. Skindex, a Quality-of-Life Measure for Patients with Skin Disease: Reliability, Validity, and Responsiveness. Journal of Investigative Dermatology. 1996 Nov 1;107(5):707–13.
130. Finlay AY. Quality of life assessments in dermatology. Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery [Internet]. 1998 Dec 1 [cited 2022 Jun 11];17(4):291–6. Available from: <https://europepmc.org/article/med/9859917>
131. Halioua B, Beumont MG, Lunel F. Quality of life in dermatology. International Journal of Dermatology [Internet]. 2000 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];39(11):801–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-4362.2000.00793.x>
132. Ercan İ, Kan İ. Ölçeklerde güvenirlik ve geçerlik. 2004;
133. Malhan S. Sağlığa bağlı yaşam kalitesi kalitemetri. Ergun Oksuz; 2005.
134. Tavşancıl E. Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi || Nobel Akademik Yayıncılık. Ezel Tavşancıl, editor. 2019;
135. Karakoç FY, Dönmez L. Ölçek Geliştirme Çalışmalarında Temel İlkeler Basic Principles Of Scale Development.
136. Eser E. Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin kavramsal temelleri ve ölçümü. Sağlıkta Birikim. 2006;1(2):1–5.

137. FINLAY AY. Quality of life measurement in dermatology: a practical guide. *British Journal of Dermatology* [Internet]. 1997 Mar 1 [cited 2022 Jun 11];136(3):305–14. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2133.1997.5541510.x>
138. Bergner M, Bobbitt RA, Carter WB, Gilson BS. The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Med Care* [Internet]. 1981 [cited 2022 Jun 11];19(8):787–805. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7278416/>
139. Salek MS. Measuring the quality of life of patients with skin disease. *Quality of Life Assessment: Key Issues in the 1990s* [Internet]. 1993 [cited 2022 Jun 11];355–70. Available from: https://link.springer.com/chapter/10.1007/978-94-011-2988-6_21
140. Finlay AY, Khan GK, Luscombe DK, Salek MS. Validation of Sickness Impact Profile and Psoriasis Disability Index in Psoriasis. *Br J Dermatol* [Internet]. 1990 [cited 2022 Jun 11];123(6):751–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2265090/>
141. Salek MS. Cyclosporin improves quality of life in psoriasis dose this matter? *Br J Dermatol*. 1993;129(42):32.
142. Hongbo Y, Thomas CL, Harrison MA, Salek MS, Finlay AY. Translating the Science of Quality of Life into Practice: What Do Dermatology Life Quality Index Scores Mean? *Journal of Investigative Dermatology*. 2005 Oct 1;125(4):659–64.
143. Salek MS, Khan GK, Finlay AY. Questionnaire techniques in assessing acne handicap: reliability and validity study. *Qual Life Res* [Internet]. 1996 [cited 2022 Jun 11];5(1):131–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8901376/>
144. Blackford S, Roberts D, Salek MS, Finlay A. Basal cell carcinomas cause little handicap. *Quality of Life Research* 1996 5:2 [Internet]. 1996 [cited 2022 Jun 11];5(2):191–4. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00434740>

145. Ware JE Jr, Sherbourne CD. The MOS 36-Item Short-Form Health Survey (SF-36): I. Conceptual Framework and Item Selection. *Medical Care*. 1992;30:473–83.
146. Both H, Essink-Bot ML, Busschbach J, Nijsten T. Critical Review of Generic and Dermatology-Specific Health-Related Quality of Life Instruments. *Journal of Investigative Dermatology*. 2007 Dec 1;127(12):2726–39.
147. Goldberg DP, Hillier VF. A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychol Med* [Internet]. 1979 [cited 2022 Jun 11];9(1):139–45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/424481/>
148. Banks MH. Validation of the General Health Questionnaire in a young community sample. *Psychol Med* [Internet]. 1983 [cited 2022 Jun 11];13(2):349–53. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6878521/>
149. Wessely SC, Lewis GH. The classification of psychiatric morbidity in attenders at a dermatology clinic. *Br J Psychiatry* [Internet]. 1989 [cited 2022 Jun 11];155(NOV.):686–91. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2611599/>
150. Root S, Kent G, Al-Abadie MSK. The Relationship between Disease Severity, Disability and Psychological Distress in Patients Undergoing PUVA Treatment for Psoriasis. *Dermatology* [Internet]. 1994 [cited 2022 Jun 11];189(3):234–7. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/246844>
151. Hunt SM, McEwen J, McKenna SP. Measuring health status: a new tool for clinicians and epidemiologists. *J R Coll Gen Pract* [Internet]. 1985 Apr [cited 2022 Jun 11];35(273):185. Available from: [/pmc/articles/PMC1960139/?report=abstract](https://pmc/articles/PMC1960139/?report=abstract)

152. Hunt SM, McKenna SP, McEwen J, Williams J, Papp E. The Nottingham Health Profile: subjective health status and medical consultations. Soc Sci Med A [Internet]. 1981 [cited 2022 Jun 11];15(3 Pt 1):221–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/6973203/>
153. Lindholm C, Bjellerup M, Christensen OB, Zederfeldt B. Quality of life in chronic leg ulcer patients. An assessment according to the Nottingham Health Profile. Acta Derm Venereol [Internet]. 1993 [cited 2022 Jun 11];73(6):440–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7906458/>
154. O'DONNELL BF, LAWLOR F, SIMPSON J, MORGAN M, GREAVES MW. The impact of chronic urticaria on the quality of life. British Journal of Dermatology [Internet]. 1997 Feb 1 [cited 2022 Jun 11];136(2):197–201. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2133.1997.d01-1168.x>
155. FINLAY AY, KHAN GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)--a simple practical measure for routine clinical use. Clin Exp Dermatol [Internet]. 1994 [cited 2022 Jun 11];19(3):210–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8033378/>
156. Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index (CDLQI): initial validation and practical use. Br J Dermatol [Internet]. 1995 [cited 2022 Jun 11];132(6):942–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7662573/>
157. Holme SA, Man I, Sharpe JL, Dykes PJ, Lewis-Jones MS, Finlay AY. The Children's Dermatology Life Quality Index: validation of the cartoon version. Br J Dermatol [Internet]. 2003 Feb 1 [cited 2022 Jun 11];148(2):285–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12588381/>
158. Öztürkcan S, Ermertcan AT, Eser E, Turhan Şahin M. Cross validation of the Turkish version of dermatology life quality index. Int J Dermatol [Internet]. 2006 Nov [cited 2022 Jun 11];45(11):1300–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17076710/>

159. Gurel MS, Yanik M, Simsek Z, Kati M, Karaman A. Quality of life instrument for Turkish people with skin diseases. *International Journal of Dermatology* [Internet]. 2005 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];44(11):933–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-4632.2004.02225.x>
160. Chren MM, Lasek RJ, Flocke SA, Zyzanski SJ. Improved Discriminative and Evaluative Capability of a Refined Version of Skindex, a Quality-of-Life Instrument for Patients With Skin Diseases. *Archives of Dermatology* [Internet]. 1997 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];133(11):1433–40. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamadermatology/fullarticle/559466>
161. Chren MM, Lasek RJ, Sahay AP, Sands LP. Measurement properties of skindex-16: A brief quality-of-life measure for patients with skin diseases. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* [Internet]. 2001 Sep 5 [cited 2022 Jun 11];5(2):105–10. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/120347540100500202>
162. Aksu AEK, Urer MS, Sabuncu I, Saracoglu ZN, Chren MM. Turkish version of Skindex-29. *International Journal of Dermatology* [Internet]. 2007 Apr 1 [cited 2022 Jun 11];46(4):350–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-4632.2007.03008.x>
163. Aksu AEK, Saraçoğlu ZN, Sabuncu I, Chren MM, Tozun M. Skindeks-16'nin Türkçe uyarlamasının geçerliği ve güvenilirliği. *Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arsivi*. 2016;50(3):109–13.
164. Chen SC, Yeung J, Chren MM. Scalpdex: a quality-of-life instrument for scalp dermatitis. *Arch Dermatol* [Internet]. 2002 Jun 1 [cited 2022 Jun 11];138(6). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12056963/>

165. Grob JJ, Auquier P, Martin S, Lançon C, Bonerandi JJ, Bastuji S, et al. Development and validation of a quality of life measurement for chronic skin disorders in french: VQ-Dermato. The Réseau d'Epidémiologie en Dermatologie. Dermatology [Internet]. 1999 [cited 2022 Jun 11];199(3):213–22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10592400/>
166. MOTLEY RJ, FINLAY AY. How much disability is caused by acne? Clinical and Experimental Dermatology [Internet]. 1989 May 1 [cited 2022 Jun 11];14(3):194–8. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2230.1989.tb00930.x>
167. MOTLEY RJ, FINLAY AY. Practical use of a disability index in the routine management of acne. Clin Exp Dermatol [Internet]. 1992 [cited 2022 Jun 11];17(1):1–3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/1424249/>
168. Abdelrazik YT, Ali FM, Salek MS, Finlay AY. Clinical experience and psychometric properties of the Cardiff Acne Disability Index (CADI)*. British Journal of Dermatology [Internet]. 2021 Oct 1 [cited 2022 Jun 11];185(4):711–24. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bjd.20391>
169. Layton AM, Seukeran D, Cunliffe WJ. Scarred for Life? Dermatology [Internet]. 1997 [cited 2022 Jun 11];195(Suppl. 1):15–21. Available from: <https://www.karger.com/Article/FullText/246015>
170. Dolte KS, Girman CJ, Hartmaier S, Roberts J, Bergfeld W, Waldstreicher J. Development of a health-related quality of life questionnaire for women with androgenetic alopecia. Clinical and Experimental Dermatology [Internet]. 2000 Nov 1 [cited 2022 Jun 11];25(8):637–42. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2230.2000.00726.x>
171. Hyland. ME, Ley. A, Thomson. B. Quality of life of leg ulcer patients: questionnaire and preliminary findings. J Wound Care [Internet]. 1994 Sep 2 [cited 2022 Jun 11];3(6):294–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27922440/>

172. Metin Nİ. Behçet hastalığına Özgü Yaşam Kalite Ölçeği Geliştirilmesi. Deri ve Zührevi Hastalıklar Uzmanlık Tezi. 2009;1-94.
173. Gilworth G, Chamberlain MA, Bhakta B, Haskard D, Silman A, Tennant A. Development of the BD-QoL: a quality of life measure specific to Behçet's disease. J Rheumatol [Internet]. 2004 May;31(5):931-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15124253>
174. Whalley D, Mckenna SP, Dewar AL, Erdman RA, Kohlmann T, Niero M, et al. A new instrument for assessing quality of life in atopic dermatitis: international development of the Quality of Life Index for Atopic Dermatitis (QoLIAD). British Journal of Dermatology [Internet]. 2004 Feb 1 [cited 2022 Jun 12];150(2):274-83. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2133.2004.05783.x>
175. Salek MS, Finlay AY, Luscombe DK, Allen BR, Berth-Jones J, Camp RDR, et al. Cyclosporin greatly improves the quality of life of adults with severe atopic dermatitis. A randomized, double-blind, placebo-controlled trial. Br J Dermatol [Internet]. 1993 [cited 2022 Jun 11];129(4):422-30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8217757/>
176. Warshaw EM, Foster JK, Cham PMH, Grill JP, Chen SC. NailQoL: a quality-of-life instrument for onychomycosis. International Journal of Dermatology [Internet]. 2007 Dec 1 [cited 2022 Jun 12];46(12):1279-86. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-4632.2007.03362.x>
177. Balkrishnan R, McMichael AJ, Camacho FT, Saltzberg F, Housman TS, Grummer S, et al. Development and validation of a health-related quality of life instrument for women with melasma. British Journal of Dermatology [Internet]. 2003 Sep 1 [cited 2022 Jun 12];149(3):572-7. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1046/j.1365-2133.2003.05419.x>

178. İnanır I, Aydemir Ö, Gündüz K, Danacı AE, Ermertcan AT. Developing a quality of life questionnaire in patients with psoriasis. *TURKDERM - Turkish Archives of Dermatology and Venereology* [Internet]. 2003;37(3):189–95. Available from: <https://dx.doi.org/>
179. Fişek N, Gökdemir G, Köşlü A, Can G. Psoriasis hastalarında psoriasis işlev kaybı indeksinin: Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması. *Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arsivi*. 2011;45(1):24–8.
180. KENT G, AL-ABADIE M. The Psoriasis Disability Index--further analyses. *Clin Exp Dermatol* [Internet]. 1993 [cited 2022 Jun 12];18(5):414–6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8252760/>
181. Bhosle MJ, Kulkarni A, Feldman SR, Balkrishnan R. Quality of life in patients with psoriasis. *Health and Quality of Life Outcomes* [Internet]. 2006 Jun 6 [cited 2022 Jun 12];4(1):1–7. Available from: <https://hqlo.biomedcentral.com/articles/10.1186/1477-7525-4-35>
182. Gupta MA, Gupta AK. The Psoriasis Life Stress Inventory: a preliminary index of psoriasis-related stress. *Acta Dermato-venereologica* [Internet]. 1995 May 1 [cited 2022 Jun 12];75(3):240–3. Available from: <https://europepmc.org/article/med/7653188>
183. McKenna SP, Cook SA, Whalley D, Doward LC, Richards HL, Griffiths CEM, et al. Development of the PSORIQoL, a psoriasis-specific measure of quality of life designed for use in clinical practice and trials. *Br J Dermatol* [Internet]. 2003 Sep 1 [cited 2022 Jun 12];149(2):323–31. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12932239/>
184. Baiardini I, Pasquali M, Braidò F, Fumagalli F, Guerra L, Compalati E, et al. A new tool to evaluate the impact of chronic urticaria on quality of life: chronic urticaria quality of life questionnaire (CU-QoL). *Allergy* [Internet]. 2005 Aug [cited 2022 Jun 12];60(8):1073–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15969690/>

185. Aaronson NK. Quality of life assessment in clinical trials: methodologic issues. *Control Clin Trials* [Internet]. 1989 [cited 2022 Aug 3];10(4 Suppl):195–208. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2605968/>
186. Jemec GBE, Wulf HC. Patient–physician consensus on quality of life in dermatology. *Clinical and Experimental Dermatology* [Internet]. 1996 May 1 [cited 2022 Jun 11];21(3):177–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2230.1996.tb00057.x>
187. Mrowietz U, Kragballe K, Reich K, Spuls P, Griffiths CEM, Nast A, et al. Definition of treatment goals for moderate to severe psoriasis: a European consensus. *Archives of Dermatological Research* [Internet]. 2011 Jan [cited 2022 Aug 10];303(1):1. Available from: [/pmc/articles/PMC3016217/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20111111/j.1365-2230.1994.tb01167.x)
188. Turan E, Gürel SM, Turgut Erdemir A, Yüksel El. Dermatolojik hastalıklara özgü aile etki ölçeği geliştirilmesi; geçerlik ve güvenirlik çalışması. Available from: www.turkderm.org.tr74
189. FINLAY AY, KHAN GK. Dermatology Life Quality Index (DLQI)—a simple practical measure for routine clinical use. *Clinical and Experimental Dermatology* [Internet]. 1994 May 1 [cited 2022 Jun 11];19(3):210–6. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2230.1994.tb01167.x>
190. Scarbrough Lefebvre CD, van Krieking G, Gonçalves MA, de Sanjose S. Appraisal of the burden of genital warts from a healthcare and individual patient perspective. *Public Health* [Internet]. 2011 Jul [cited 2022 Jun 19];125(7):464–75. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21722930/>
191. Voog E, Lowhagen GB. Follow-up of men with genital papilloma virus infection. Psychosexual aspects. *Acta Dermato-venereologica* [Internet]. 1992 Jan 1 [cited 2022 Jun 21];72(3):185–6. Available from: <https://europepmc.org/article/med/1357855>

192. Tabachnick BG, Fidell LS. Principal components and factor analysis, limitations. Using multivariate statistics Vol 5 [Internet]. 2007 [cited 2022 Jul 3];481–98. Available from: <https://lcn.loc.gov/2017040173>
193. At A Glance [Internet]. [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://www.cdc.gov/std/statistics/prevalence-2020-at-a-glance.htm>
194. Revzina N v., DiClemente RJ. Prevalence and incidence of human papillomavirus infection in women in the USA: A systematic review. International Journal of STD and AIDS [Internet]. 2005 Aug 25 [cited 2022 Jul 5];16(8):528–37. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1258/0956462054679214>
195. Guyatt GH, Feeny DH, Patrick DL. Measuring health-related quality of life. Ann Intern Med [Internet]. 1993 [cited 2022 Jul 5];118(8):622–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8452328/>
196. Guo X, Wu X, Guo A, Zhao Y. Reliability and validity of the Chinese CECA10 questionnaire for Chinese patients with condyloma acuminata. Medicine [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Jul 5];97(9). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30000000/>
197. Lee TS, Kothari-Talwar S, Singhal PK, Yee K, Kulkarni A, Lara N, et al. Cross-sectional study estimating the psychosocial impact of genital warts and other anogenital diseases in South Korea. BMJ Open [Internet]. 2019 Mar 1 [cited 2022 Jul 5];9(3):e025035. Available from: <https://bmjopen.bmj.com/content/9/3/e025035>
198. Haddad J, Hasan F, Roumeih AH, Omar A. The psychosocial burden of anogenital warts on Syrian patients: study of quality of life. Heliyon [Internet]. 2022 Jul 1 [cited 2022 Jul 5];8(7):e09816. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S2405844022011045>
199. Rosezínová A, Školoudík D. Validization of the czech version of specific questionnaire for genital warts (Cuestionario Específico en Condilomas Acuminados - CECA10) in selected population of czech women. Profese online. 2019 Jul 11;12(1):9–18.

200. Badia X, Colombo JA, Lara N, Llorens MA, Olmos L, Sainz De Los Terreros M, et al. Health and Quality of Life Outcomes Combination of qualitative and quantitative methods for developing a new Health Related Quality of Life measure for patients with anogenital warts. 2005; Available from: <http://www.hqlo.com/content/3/1/24>
201. Koerner EFK. The Sapir-Whorf Hypothesis: A Preliminary History and a Bibliographical Essay. *Journal of Linguistic Anthropology* [Internet]. 1992 Dec 1 [cited 2022 Jul 5];2(2):173–98. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1525/jlin.1992.2.2.173>
202. van der Snoek EM, Couwenberg SM, Lammers AM, van Loon AM. Anogenital warts: Influence on quality of life in dutch soldiers. *Sexually Transmitted Diseases*. 2013 Aug;40(8):650–1.
203. Woodhall S, Ramsey T, Cai C, Crouch S, Jit M, Birks Y, et al. Estimation of the impact of genital warts on health-related quality of life. *Sexually Transmitted Infections* [Internet]. 2008 Jun 1 [cited 2022 Jun 19];84(3):161–6. Available from: <https://sti.bmj.com/content/84/3/161>
204. Nahidi M, Nahidi Y, Saghebi A, Kardan G, Jarahi L, Aminzadeh B, et al. Evaluation of Psychopathology and Quality of Life in Patients with Anogenital Wart Compared to Control Group. Vol. 43, *J Med Sci*. 2018.
205. Koupidis SA, Nicolaidou E, Hadjivassiliou M, Bellos S, Skapinakis P, Stefanaki C, et al. Health related quality of life in patients with anogenital warts. *Health and Quality of Life Outcomes*. 2011 Aug 16;9.
206. Dominiak-Felden G, Cohet C, Atrux-Tallau S, Gilet H, Tristram A, Fiander A. Impact of human papillomavirus-related genital diseases on quality of life and psychosocial wellbeing: Results of an observational, health-related quality of life study in the UK. *BMC Public Health* [Internet]. 2013 Nov 12 [cited 2022 Jun 19];13(1):1–11. Available from: <https://link.springer.com/articles/10.1186/1471-2458-13-1065>
207. Mortensen GL. Long-term quality of life effects of genital warts - a follow-study. *Dan Med Bull* . 2010;57(4).

208. Derinlemesine Görüşme | TÜRKİYE SANAYİ SEVK VE İDARE ENSTİTÜSÜ [Internet]. [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://tusside.tubitak.gov.tr/tr/yontemlerimiz/Derinlemesine-Gorusme>
209. Erdem Y, Özarmağan G. Genital siğilli hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi. *Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arsivi*. 2016;50(1):21-4.
210. Genital Warts - StatPearls - NCBI Bookshelf [Internet]. [cited 2022 Jul 5]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/>
211. Qi SZ, Wang SM, Shi JF, Wang QQ, Chen XS, Sun LJ, et al. Human papillomavirus-related psychosocial impact of patients with genital warts in China: A hospital-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2014 Jul 21;14(1).
212. Kreisel KM, Spicknall IH, Gargano JW, Lewis FM, Lewis RM, Markowitz LE, et al. Sexually Transmitted Infections Among US Women and Men: Prevalence and Incidence Estimates, 2018 Background: The most recent estimates of the number of prevalent and. 2021 [cited 2022 Mar 23]; Available from: <http://www.stdjournal.com>

Genital siğillerin sizlerin ruhsal, sosyal ve fiziksel yaşamınızı etkilediğini biliyoruz. Aşağıdaki ölçekte genital siğillerinizin günlük yaşamınıza etkisini içeren ifadeler yer almaktadır. Lütfen bütün maddeleri dikkatlice okuyup, size en uygun ifadeleri işaretleyiniz.

Yardımlarınız ve Katkılarınız için teşekkür ederiz.

Cinsiyet: (1) Kadın (2) Erkek

Yaş:....

Öğrenim durumu:

(1) ilkokul (2) ortaokul (3) lise (4) lisans (5) yüksek lisans

Çalışma durumu:

(1)Öğrenci (2)İşsiz (3)Ev hanımı (4)Evden Çalışıyor (5)Dışarda/İşyerinde Çalışıyor

Cinsel yaşam:

(1)Cinsel birliktelik var (2)Cinsel birliktelik yok (3) Cevap vermek istemiyorum

Genital siğillerinizin ne kadar süredir var(kaç ay/yıl belirtiniz):

.....ay yıl

Hiç tedavi oldunuz mu:

(1) evet (2) hayır

Tedavi aldıysanız hangi tedaviler uygulandı:

(1) koter (2) kriyo (3) krem tedavisi (aldara vb) (4) cerrahi (5) lazer

(6) Diğer (belirtiniz)

Size göre Genital siğillerinizin şiddetini işaretleyiniz:

(1) hafif (2) orta (3) şiddetli

Genital siğiller hakkında aşağıdaki her bir maddeyi dikkatlice okuyarak kendinize en uygun yanıtı işaretleyiniz. Bütün maddeleri işaretlemeniz önemlidir.

Yardımlarınız ve Katkılarınız için teşekkür ederiz.

1.Genital siğiller kişisel bakımımı veya temizliğimi olumsuz etkiliyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

2.Genital siğillerim çevremdeki insanlar veya arkadaşlarımla günlük ilişkilerimi olumsuz etkiliyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

3. Genital siğillerim diğer insanlardan uzaklaşmama neden oluyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

4. Genital siğillere bağlı kaşıntı ve/veya ağrı nedeniyle günlük yaşantım olumsuz etkileniyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

5. Genital siğillerim olduğunu gizliyorum ve bu durumu kimseyle paylaşmıyorum

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

6. Genital siğiller bende korku, endişe ve tedirginlik yaratıyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

7. Genital siğillerim nedeniyle suçluluk hissediyorum

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

8. Genital siğiller cinsel yaşantımı olumsuz etkiliyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

9. Genital siğillerim eşim/partnerimin cinsel yaşantısını olumsuz etkilediğinden beni de olumsuz etkiliyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

10. Genital siğillerin tedavi edileceğini ve iyileşeceğini biliyorum

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

11. Genital siğillerim beni rahatsız ettiği için bir an evvel tedavi olmak istiyorum

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

12. Genital siğiller konusunda doğru bilgi sahibi olmak diğer insanlarla ilişkilerimi kolaylaştırıyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

13. Genital siğiller konusunda doğru bilgi sahibi olmak günlük yaşantımı kolaylaştırıyor

a.Tamamen Katılıyorum b.Katılıyorum c.Kararsızım d.Katılmıyorum e.Hiç Katılmıyorum

Teşekkürler

Cevap seçenekleri;1-2-3-4-5-6-7-8-9 ve 11.sorular için tamamen katılıyorum (5 puan), katılıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılmıyorum (2 puan), hiç katılmıyorum (1 puan)

10-12 ve 13.sorular için ise hiç katılmıyorum (5 puan), katılmıyorum (4 puan), kararsızım (3 puan), katılıyorum (2 puan) ve tamamen katılıyorum (1 puan)

En düşük puan:13 , En yüksek puan:65

GENİTAL SİĞİL MUAYENE ÖLÇEĞİ

Benzer şekilde siğillerin yerlerini işaretleyebileceğin K

HAFİF

1-5 lezyon

veya

ORTA

6-10 lezyon

veya

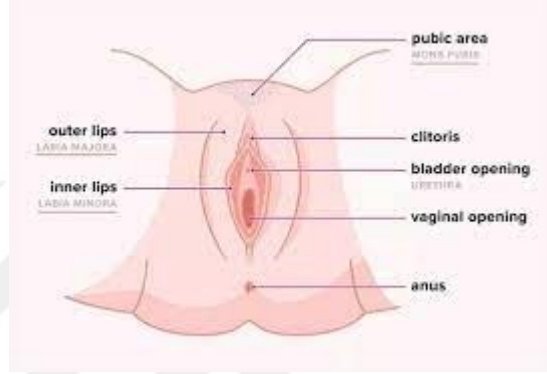
en az 2 Lezyon >1 cm çap

ŞİDDETLİ

>10 lezyon

veya

en az 3 Lezyon >1 cm çap



GENİTAL SİĞİL MUAYENE ÖLÇEĞİ

Benzer şekilde siğillerin yerlerini işaretleyebileceğin E

HAFİF

1-5 lezyon

veya

ORTA

6-10 lezyon

veya

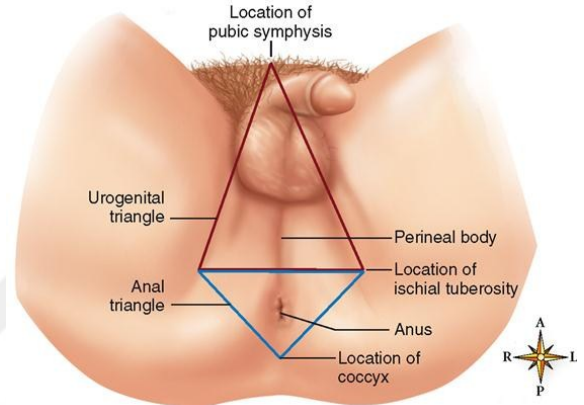
en az 2 Lezyon >1 cm çap

ŞİDDETLİ

>10 lezyon

veya

en az 3 Lezyon >1 cm çap



S.B. İSTANBUL MEDENİYET ÜNİVERSİTESİ GÖZTEPE EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ KLİNİK ARAŞTIRMALARI ETİK KURULU (2013-KAEK-64) KARAR FORMU					
SAYI:		Tarih: 12.01.2022			
KONU: Etik Kurulu Kararı					
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Genital Sigillerde Psikososyal Etki ve Yaşam Kalitesinin Araştırılması			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU					
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	S.B. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu			
	AÇIK ADRESİ:	Doktor Erkin Cad. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	TELEFON	216 570 91 90			
	FAKS	216 565 55 26			
	E-POSTA	etik@sbgoztepehastanesi.gov.tr			
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof Dr Mehmet Salih Gürel- Dr İlknur Özcan			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Deri ve Zührevi Hastalıkları			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi			
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI				
	DESTEKLEYİCİ				
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
FAZ 4		☐			
Gözlensel ilaç çalışması		☐			
Tıbbi cihaz klinik araştırması		☐			
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		☐			
İlaç dışı klinik araştırma	☒				
Retrospektif	☐				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐	
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe ☒ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐	
DEĞERLENDİRİLE N DİĞER BELGELER	Belge Adı			Açıklama	
	SIGORTA	☐			
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☐			
	BIYOLOJİK MATERİYEL TRANSFER FORMU	☐			
	İLAN	☐			
	YILLIK BİLDİRİM	☐			
	SONUÇ RAPORU	☐			
	GUVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2021/0715	Tarih: 12.01.2022			
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir. İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik kapsamında yer alan araştırmalar/çalışmalar için Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'ndan izin alınması gerekmektedir.				