



Suriye savaşının dermatolojik yüzü

Dermatological face of Syrian civil war

Rahime İnci, Perihan Öztürk*, Mehmet Kamil Mülayim*, Ali Karakuzu, Kıymet Handan Kelekçi,
Mehmet Fatih İnci**, Şemsettin Karaca

İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, **Radyoloji Kliniği, İzmir, Türkiye
*Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

Öz

Amaç: 2011 yılından itibaren sınır komşumuz Suriye’de başlayan iç savaş nedeniyle ülkemize göç eden Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı yerlerde dermatolojik hastalıkların çeşitliliğinde ve sıklığında önemli değişiklikler olmuştur. Bu değişiklikleri saptamak amacıyla önemli sayıda Suriyeli sığınmacının yaşadığı ilimizdeki tıp fakültesi hastanesi dermatoloji polikliniğine başvuran Suriyeli sığınmacıların demografik ve dermatolojik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem: Suriye’de ortaya çıkan iç savaş nedeniyle ülkemize göç edip şehrimizdeki çadır kentlerde yaşayan ve hastanemiz dermatoloji polikliniğine Eylül 2012 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında başvuran 326 sığınmacı çalışmamıza dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, dermatolojik ve laboratuvar bulguları hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelendi. Tanı konulan deri hastalıkları 16 grupta incelenerek sıklıkları belirlendi. Hastalar yaşlarına göre 0-20, 21-40, 41-60 ve 61 ve üzeri olarak 4 gruba ayrıldı, her yaş grubunda en sık görülen 3 hastalık analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen toplam 326 olgunun 200’ü kadın (%61,3), 126’sı erkek (%38,7) olup; hasta grubunda cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu. Hastaların yaşları 0 ile 77 arasında değişmekte olup, ortalama yaş 21,6±10,5 olarak tespit edildi. En fazla hasta 0-20 yaş grubunda yer almaktaydı. Dermatolojik enfeksiyon hastalıkları en sık rastlanan hastalık grubunu oluşturmakta olup, kutanöz layşmanyaz (KL) en sık tanı alan dermatolojik hastalık idi.

Sonuç: Ülkemizde zaten endemik olan KL başta olmak üzere Suriyeli sığınmacılarda sık görülen dermatolojik enfeksiyon hastalıklarının önlenmesi için koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmeli ve bu hastaların hekime ulaşmadaki kısıtlılıklar düzeltilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Suriye iç savaşı, dermatoloji, epidemiyoloji

Summary

Background and Design: The frequency and variety of dermatological diseases significantly changed after 2011 in the regions where the Syrian refugees migrated because of the civil war in Syria where is bordered by our country. To reveal these changing, the demographic and dermatological data of the Syrian refugees were retrospectively examined in faculty of medicine, department of dermatology of our city where a significant amount of Syrian refugees have been living.

Materials and Methods: A total of 326 refugees immigrated to our city and have been living in tent cities, and applied to our department between September 2012-July 2014 were included to our study. Age, gender, dermatological and laboratory findings were retrospectively examined. Skin diseases were examined in 16 groups according to the their frequency. The patients were divided into 4 age groups as 0-20, 21-40, 41-60 and, 61 and over; three most common diseases for each age group were analyzed.

Results: Of 326 patients, 126 (38.7%) were males, 200 (61.3%) were females and the difference was significant in term of gender. The age range of the patients was 0 to 77 years, and the mean age was 21.6±10.5. The majority of patients were in 0-20 age group. Dermatological infectious diseases were the most frequent diseases group and cutaneous leishmaniasis was the most diagnosed dermatological disease among patients.

Conclusion: Preventive health care services should be performed to prevent dermatological infectious diseases which are commonly seen in Syrian refugees, especially cutaneous leishmaniasis which is already endemic in our country, and limitations to reach physicians of these patients should be amended.

Keywords: Syrian civil war, dermatology, epidemiology

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Rahime İnci, İzmir Katip Çelebi Üniversitesi, Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İzmir, Türkiye
Tel.: +90 232 244 44 44 / 2793 E-posta: drrahimeinci@gmail.com **Geliş Tarihi/Received:** 16.04.2015 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.12.2015

Giriş

Savaşlar askeri personeller için hayatı tehdit edici yaralanmalara sebep olmakla birlikte yapılan çalışmalar sivillerin daha fazla zarar gördüğünü göstermektedir. Savaşlarda kullanılan savaş silahlarına ve büyük göç dalgalarına bağlı olarak toplumda görülen hastalık çeşitleri ve dağılımında önemli değişiklikler meydana gelmektedir. Savaşlarda sağlıklı yaşam koşullarının bozulması, temel gıda ve sağlık hizmetlerindeki yetersizlikler nedeniyle enfeksiyon hastalıkları daha belirgin olmak üzere birçok hastalığın prevalansında ani artışlar ve buna bağlı olarak ciddi sağlık problemleri meydana gelmektedir^{1,2}.

2011 yılı Mart ayından itibaren sınır komşumuz Suriye'de başlayan iç savaş nedeniyle ülkemize göç eden Suriyeli sığınmacıların yoğun olarak yaşadığı yerlerde dermatolojik hastalıkların çeşitliliğinde ve sıklığında önemli değişiklikler olmuştur. Bu hastalara yönelik etkin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetleri sunulabilmesi, toplu yaşamdan kaynaklanan dermatolojik enfeksiyon hastalıklarında bulaşın önlenmesi ve farklı coğrafi bölgelere özgün hastalıkların daha yakından tanınabilmesi için yapılacak epidemiyolojik çalışmalar yol gösterici olacaktır. Bu amaçla önemli sayıda Suriyeli sığınmacının yaşadığı ilimizdeki tıp fakültesi hastanesi dermatoloji polikliniğine Eylül 2012 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında başvuran Suriyeli sığınmacıların demografik ve dermatolojik bulguları retrospektif olarak incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza, yerel etik kurul onayı alınmasının ardından, Suriye'de ortaya çıkan iç savaş nedeniyle ülkemize göç edip şehrimizdeki çadır kentlerde yaşayan ve Eylül 2012 ile Temmuz 2014 tarihleri arasında hastanemiz dermatoloji polikliniğine başvuran 326 sığınmacı dahil edildi. Hastaların yaş, cinsiyet, dermatolojik ve laboratuvar bulguları hastane otomasyon sisteminden retrospektif olarak incelendi. Polikliniğimize birden çok kez başvuran olgular; aynı hastalık için tekrar başvuruyorsa tek tanı, farklı dermatolojik şikayetleri nedeniyle başvurmuşsa ayrı tanımlar olarak değerlendirildi.

Dermatolojik hastalıklar 16 gruba ayrılarak analiz edildi. Bunlar; mantar hastalıkları, viral hastalıklar, paraziter hastalıklar, bakteriyel hastalıklar, akneiform dermatozlar, enflamatuvar dermatozlar, deri eki ve oral mukoza hastalıkları, genodermatozlar ve konjenital anomaliler, keratinizasyon bozuklukları, bağ dokusu hastalıkları, egzama grubu hastalıklar, vasküler hastalıklar, büllöz dermatozlar, ürtiker grubu hastalıklar, benign ve malign deri tümörleri ve diğer dermatolojik hastalıklardan oluşturuldu. Diğer dermatolojik hastalıklar arasında polimorf ışık erüpsiyonu, eritema nodozum, eritema multiforme, piyoderma gangrenozum ve pitriazis alba yer aldı.

Hastalar yaşlarına göre 0-20, 21-40, 41-60 ve 61 ve üzeri olarak 4 gruba ayrıldı. Yaş gruplarına göre hastaların cinsiyetleri incelenerek, her yaş grubunda en sık görülen 3 hastalık analiz edildi.

Elde edilen tüm veriler SPSS 17.0 istatistik paket programında analiz edildi. Analiz yöntemi olarak frekans dağılımları ve çapraz tablolar (crosstabs) kullanıldı. Değerler $p < 0,05$ ise anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya dahil edilen toplam 326 olgunun 200'ü kadın (%61,35), 126'sı erkek (%38,65) olup, hasta grubunda cinsiyet bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark mevcuttu ($p < 0,05$). Hastaların yaşları 0

ile 77 arasında değişmekte olup, ortalama yaş $21,6 \pm 10,5$ olarak tespit edildi. Yaş dağılımına baktığımızda; 0-20 yaş arasında 173 (%53) olgu, 21-40 yaş arasında 74 (%23) olgu, 41-60 yaş arasında 54 (%16) olgu ve 61 üzeri 25 (%8) olgu yer almaktaydı (Tablo 1). Yaş dağılımı açısından 0-20 yaş grubundaki hasta sayısı diğer gruplardan anlamlı olarak yüksek idi ($p < 0,05$).

Hastaların bir kısmının birkaç kez aynı veya farklı şikayetleri nedeniyle polikliniğimize başvurduğu gözlemlendi. Bunlar arasında birden fazla dermatolojik tanı alan toplam 44 hasta vardı. Tinea pedisin dört hastada sellülit, dört hastada onikomikoz eşlik ettiği görüldü. Hastaların 13'ünde akne vulgaris ve verruka vulgaris bir arada görülürken, dört hastada akne vulgarise seboreik dermatitin eşlik ettiği görüldü. Kutanöz layşmanyaz (KL) tanısı olan yedi hastaya kontakt dermatit, beş hastaya ise impetigo eşlik ederken; prurigo tanısı alan yedi hastaya ise kserozisin eşlik ettiği saptandı (Tablo 2).

Üç yüz yirmi altı hastaya ait toplam 370 dermatolojik tanı 16 gruba ayrılarak incelendi. Sıklığı %5'in üzerinde olan hastalıklar sık görülen dermatolojik hastalıklar olarak sınıflandırıldı. Bu gruptaki hastalıklar sırasıyla; paraziter hastalıklar (%20), bakteriyel hastalıklar (%13,2), viral hastalıklar (%13), enflamatuvar dermatozlar (%11), akneiform dermatozlar (%10,2), egzama grubu hastalıklar (%7) ve deri eki hastalıklarından (%6,5) oluşmaktaydı (Tablo 3). Sıklığı %5'in altında olan hastalıklar ise seyrek görülen deri hastalıkları olarak sınıflandırıldı. Seyrek görülen deri hastalıkları sırasıyla; mantar hastalıkları (%4,6), keratinizasyon bozuklukları (%4,3), büllöz dermatozlar (%2,2), vasküler hastalıklar (%1,6), bağ dokusu hastalıkları (%1,4), deri tümörleri (%1,4), ürtiker (%1,1), genodermatozlar (%1,1) ve diğer deri hastalıklarından (%1,4) oluşmaktaydı (Tablo 4). Tüm dermatolojik hastalıklar içerisinde en sık tanının KL olguları ($n=70$, %18,9) olduğu gözlemlendi. Bu hastalar aynı zamanda birden fazla başvuru yapan olgular arasında da en sık grubu oluşturmaktaydı.

Hastaların başvuru sayısı bir ile 10 kez arasında değişmekte olup, ortalama başvuru sayısının 4 ± 2 defa olduğu görüldü. Tekrarlayan

Tablo 1. Yaş gruplarına göre cinsiyetin dağılımı

Yaş grubu	Kadın (%61,35)	Erkek (%38,65)	Toplam	
			n	%
0-20	96	77	173	53
21-40	48	26	74	23
41-60	39	15	54	16
61 ve üzeri	17	8	25	8
Toplam	200	126	326	100

Tablo 2. Birden fazla tanı alan olguların birliktelikleri

Tanı birlikteliği	Tanı sayısı (n)
Tinea pedis + sellülit	4
Tinea pedis + onikomikoz	4
Akne vulgaris + verruka vulgaris	13
Akne vulgaris + seboreik dermatit	4
Layşmanyaz + kontakt dermatit	7
Layşmanyaz + impetigo	5
Prurigo + kserozis	7

başvuru nedenlerinin sıklık sırasına göre, KL olgularının intralezyonel meglumine antimoniate enjeksiyonu; KL ve verruka vulgaris olgularının kriyoterapi; alopesi areata, psoriasis vulgaris ve vitiligo olgularının ise fototerapi gibi tekrarlayan tedavileri nedeniyle olduğu saptandı.

Yaş gruplarına göre en sık görülen 3 hastalığın dağılımına baktığımızda 0-20 yaş grubunda sırasıyla KL, verruka vulgaris ve akne vulgaris; 21-40 yaş grubunda KL, piyodermalar ve kontakt dermatitler; 41-60 yaş grubunda piyodermalar, KL ve psoriasis; 61 yaş üzeri grupta ise prurigo, piyodermalar ve KL görülmekteydi (Tablo 5).

Hastalardan 307'sinin (%94,2) polikliniğimizde ayaktan tedavi edildiği, 19'unun (%5,8) ise kliniğimizde yatarak tedavi edildiği görüldü. Yatan hastaların altısı KL, üçü pemfigus vulgaris, ikisi kontakt dermatit, ikisi sellülit, ikisi herpes zoster, ikisi epidermolizis bülloza, ikisi büllöz pemfigoid tanısı ile sistemik tedavi vermek amacıyla kliniğimize yatırıldığı saptandı. Yatırılarak tedavi edilen 19 hastanın hastanede yatış süresi 1 ile 17 gün arasında değişmekte olup, ortalama 10±3,5 gün idi.

Tartışma

Toplumlar arasındaki sosyo-ekonomik düzeylerin farklı olması, genetik faktörler, coğrafi ve iklim koşullarının farklılık göstermesi gibi sebeplerle dermatolojik hastalıkların görülme sıklığı ve dağılımında ülkeler arasında ciddi farklılıklar görülmektedir^{3,4}. Suriye'deki iç savaş nedeniyle Türkiye başta olmak üzere farklı komşu ülkelere büyük göç dalgaları olmaktadır. İç savaş nedeniyle şehrimize sığınmacı olarak yerleşen Suriyeli hastaların başvuruları ile kliniğimizdeki hastalık çeşitliliğinde ve karşılaşılan hastalıkların sıklığında önemli değişiklikler meydana gelmiştir. Ülkemizde yaşayan Suriyeli sığınmacılarda görülen dermatolojik hastalıklar ve bunların epidemiyolojik etkileri ile ilgili güncel Türkçe ve İngilizce literatürde herhangi bir çalışma bulunmamaktadır ve çalışmamız bu konuda yapılan ilk çalışma olma özelliğini taşımaktadır. Bu konuda yapılacak her çalışmanın, verilerin ortaya konması ve meydana gelebilecek farklılıkları tespit ederek gerekli sağlık stratejileri geliştirebilmek açısından önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Ülkemize gelen Suriyeli sığınmacılar için, başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetmeliği Başkanlığı tarafından kurulan 20 çadır kentte Nisan 2015 itibarı ile toplam 257.625 sığınmacı bulunmaktadır. Kamplar dışında yaşayan yaklaşık 500.000 Suriyeli sığınmacı olduğu bilinmektedir. Suriye sınırına yakın ilimizdeki çadır kentte yaklaşık 17.295 sığınmacı barınmakta olup, bu sayı tüm Türkiye'deki olguların yaklaşık %7'sini oluşturmaktadır⁵.

Çalışmamıza dahil edilen 326 hastanın 200'ü kadın, 126'sı erkek olup, kadın hasta sayısı belirgin olarak yüksekti. Yine polikliniğimize başvuran Suriyeli sığınmacıların yaş ortalaması 21,6±10,5 olup, hastaların büyük çoğunluğu (%53) 0-20 yaş arası genç hastalardan oluşmaktadır. Bu durumun muhtemel sebeplerinin erişkin erkeklerin savaş nedeniyle ülkelerinde kalması ve/veya ölmesi, ileri yaş hastaların ise zorlu göç şartlarına dayanamaması sonucu göç eden sığınmacıların çoğunlukla kadın ve çocuk popülasyondan oluşmasına bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Tüm hastalar göz önünde bulundurulduğunda en sık görülen hastalığın KL olduğunu görmekteyiz. KL, her yaş ve cinsiyette görülmekle birlikte daha çok çocuk ve genç erişkinlerde rastlanılmaktadır⁶⁻⁹. Çalışmamızda KL'nin 0-20 ve 21-40 yaş grubunda en sık, 41-60 yaş grubunda ikinci ve 61 yaş üzeri hastalarda ise üçüncü en sık hastalık olduğu saptanmış olup, KL tanılı hastaların çoğunluğunu 20 yaşından küçük hastalar oluşturmaktadır. Suriye iç savaşı nedeniyle ülkemizde yoğun göç

Tablo 3. Sık görülen dermatolojik hastalıklar ve sıklıkları

Dermatolojik hastalıklar	Tanı sayısı	Tanı oranı
1. Paraziter hastalıklar	74	%20
Layşmanyaz	70	
Skabies	2	
Böcek ısırığı	2	
2. Bakteriyel hastalıklar	49	%13,2
İmpetigo	18	
Folikülit/fronkül/karbonkül	14	
Sellülit/erizipel	11	
Paronişi	6	
3. Viral hastalıklar	48	%13
Viral siğiller	38	
Molluskum kontagiyozum	4	
Herpes labialis	2	
Herpes zoster	2	
El ayak ağız hastalığı	2	
4. Enflamatuvar dermatozlar	41	%11
Psoriasis	14	
Prurigo	12	
Seboreik dermatit	9	
Liken planus	3	
Pitriazis rozsea	2	
Pitriazis rubra pilaris	1	
5. Akneiform dermatozlar	38	%10,2
Akne vulgaris	33	
Akne rozasea	5	
6. Egzama grubu hastalıklar	26	%7
Allerjik kontakt dermatit	10	
İrritan kontakt dermatit	9	
Numuler dermatit	4	
Atopik dermatit	2	
Radyodermatit	1	
7. Deri eki hastalıkları	24	%6,5
Alopesi areata	10	
Vitiligo	4	
Tırnak distrofisi	4	
Telogen effluvium	2	
Miliyara rubra	2	
Melazma	1	
Hiperhidroz	1	

alan iki farklı bölgede yakın zamanda yapılan 2 farklı epidemiyolojik çalışmada KL olgularının %52 ve %60'ının 20 yaş altı hastalardan oluştuğu saptanmıştır^{10,11}. Bizim çalışmamızda da benzer şekilde KL hastaların %60'ının 20 yaş altında olduğu gözlemlendi. Bu durumun başlıca sebebinin, çocukların açık ve kırsal alanlarda daha çok bulunmaları nedeniyle enfekte tatarık ısırtığına daha fazla maruz kalmaları olduğunu düşünmekteyiz. İleri yaşlarda hastalığın görülme sıklığının daha az olması da, yaşamın erken yıllarında hastalıkla karşılaşma sonucu

bağışıklığın kazanılmış olmasından kaynaklanabilir. Kliniğimizin verileri geriye dönük olarak tarandığında 2010 yılında sekiz (hepsi yerli), 2011 yılında dokuz (hepsi yerli) olan KL olgularının, Suriyeli sığınmacıların gelmeye başladığı 2012 yılında 11 (on yerli, bir Suriyeli), 2013 yılında 58 (dokuz yerli, 49 Suriyeli) ve 2014 yılı ilk altı ayında 32 (altı yerli, 26 Suriyeli) olduğu görülmektedir. Dolayısıyla son yıllarda bölgemizdeki KL olgularında görülen dramatik artışın, yüksek endemik bölge olan Suriye'den gelen sığınmacılardan kaynaklandığı açıktır.

Çalışmamızda 0-20 yaş grubunda KL'yi takiben verruka vulgaris ve akne vulgarisin en sık görülen hastalıklar olduğu saptanmıştır. Ülkemizde Tekin ve ark.'nın¹² yaptıkları, Zonguldak ve çevresinde yaşayan çocuklarda deri hastalıklarının prevalansını araştıran çalışmalarında en yaygın görülen hastalığın egzama olduğunu bildirmişlerdir. Can ve ark.¹³ benzer yaş grubu için İstanbul'da yaptıkları çalışmada, çocuklarda en sık dermatolojik tanının egzama grubu hastalıklardan oluştuğunu, atopik dermatitin de egzama grubu hastalıklarda en sık görülen deri hastalığı olduğunu belirtmişlerdir. Bizim çalışmamızda ise 0-20 yaş grubu hastalarda egzama tanılı toplam beş hasta, bunlardan atopik dermatit tanısı alan sadece iki hasta bulunmaktaydı. Bu durumun atopik dermatitin sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan toplumlarda daha sık görülmesi ve zorlu yaşam koşullarında fonksiyonelliği daha az etkileyen görece daha hafif hastalıkların ihmal edilmesine bağlı olduğunu düşünmekteyiz.

Dermatolojik hastalıkların görülme sıklıkları yaş arttıkça farklılıklar göstermektedir. Genel olarak orta ve ileri yaşlarda kontakt dermatitler, yüzeysel mantar hastalıkları ve benign ya da malign deri tümörlerinin sıklığının arttığı bildirilmektedir¹⁴. Özyurt ve ark.'nın¹⁵ ülkemizde geriatrik yaş grubunda retrospektif olarak yaptıkları bir çalışmada, egzama grubu hastalıklar %32,9 ile birinci sıklıkta gözlenirken, senil pruritus %14,6 ile ikinci sırada, yüzeysel mantar hastalıkları ise %14,5 ile üçüncü sırada görülen dermatolojik hastalıklar olarak saptanmıştır. Bizim çalışmamızda 61 yaş üzeri geriatrik olgularda en sık prurigo gözlenirken, piyodermalar ve KL diğer sık görülen hastalıklar olarak saptanmıştır. Geriatrik hasta grubu için benign ve malign deri tümörleri değişik çalışmalarda %8,2 ile

Tablo 4. Seyrek görülen dermatolojik hastalıklar ve sıklıkları

Dermatolojik hastalıklar	Tanı sayısı	Tanı oranı
8. Mantar hastalıkları	17	%4,6
Tinea pedis	8	
Tinea unguium	4	
Tinea kapitis	2	
Tinea kruris	2	
Tinea corporis	1	
9. Keratinizasyon bozuklukları	16	%4,3
Kserozis	7	
Klavus-kallus	6	
İktiyozis vulgaris	3	
10. Büllöz dermatozlar	8	%2,2
Epidermolizis büllöza	3	
Pemfigus vulgaris	3	
Büllöz pemfigoid	2	
11. Vasküler hastalıklar	6	%1,6
Vaskülit	2	
Hemanjiom	2	
Piyojenik granülom	2	
12. Bağ dokusu hastalıkları	5	%1,4
Diskoid lupus eritematozus	3	
Sistemik lupus eritematozus	1	
Reynaud fenomeni	1	
13. Benign ve malign deri tümörleri	5	%1,4
Skuamoz hücreli karsinom	2	
Mikozis fungoides	1	
Karsinoma erizipeloides	1	
Bazal hücreli karsinom	1	
14. Ürtiker grubu hastalıklar	4	%1,1
15. Genodermatozlar ve konjenital anomaliler	4	%1,1
Nörofibromatozis	2	
Aplazia cutis konjenita	2	
16. Diğer deri hastalıkları	5	%1,4
Polimorf ışık erüpsiyonu	1	
Eritema nodozum	1	
Eritema multiforme	1	
Piyoderma gangrenozum	1	
Pitriazis alba	1	

Tablo 5. Yaş gruplarına göre sık görülen hastalıkların dağılımı

Yaş grupları	Tanı sayısı (n)	Yaş grubundaki tanı yüzdesi (%)
0-20	188	
1. Layşmanyaz	42	22
2. Verruka vulgaris	30	16
3. Akne vulgaris	26	14
21-40	n=85	
1. Layşmanyaz	14	17
2. Piyoderma	12	14
3. Kontakt dermatit	10	12
41-60	n=64	
1. Piyoderma	11	17
2. Layşmanyaz	10	16
3. Psoriasis	7	11
61 ve üzeri	n=33	
1. Prurigo	6	18
2. Piyoderma	5	15
3. Layşmanyaz	4	12

%22 arasında değişen oranlarında bildirilmiştir¹⁶⁻¹⁸. Bizim çalışmamızda ise 61 yaş üzerindeki olgulardan sadece bir hastada (%4) bazal hücreli karsinom saptanmış olup, literatürle karşılaştırıldığında belirgin düşüktür. Benign ve malign deri tümörü tanısı alan hastaların beklenenden az olmasının öncelikle çalışma metodunun retrospektif olmasına, buna ek olarak derinin tümoral lezyonlarının büyük bir kısmını oluşturan benign ve premalign lezyonların çoğunlukla asemptomatik olması, akut ve daha semptomatik dermatolojik hastalıkları bulunan ve hekime erişimde zorluklar yaşayan sığınmacı hastalar tarafından göz ardı edilmiş olmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Çalışmamız verileri daha önce ülkemizde yapılmış normal popülasyon tabanlı epidemiyolojik çalışmalar ile karşılaştırıldığında tüm yaş gruplarında paraziter, bakteriyel ve viral hastalıklar gibi dermatolojik enfeksiyon hastalıkları belirgin yüksek sıklıkta görülmektedir. Bu durumun, sığınmacıların toplu yaşam alanlarını paylaşması, kötü hijyen koşulları ve süregiden iç savaş sebebiyle daha önce yaşadıkları bölgelerde yeterli sağlık hizmeti alamamalarından kaynaklandığını düşünmekteyiz. Buna rağmen başka bir dermatolojik enfeksiyon tipi olan yüzeysel mantar hastalıkları sıklığının çalışmamızda beklenenden az olduğunu gözlemledik. Bunun sebebi ciddi semptomlara yol açmayan yüzeysel mantar enfeksiyonlarının hastalar tarafından ihmal edilmesi ve öncelik verilmemesi olabileceğini düşünmekteyiz. Rutin dermatoloji muayenelerinde hastanın geliş şikayetine odaklanıldığından tinea pedis, onikomikoz gibi hastalıklar tanı dışı kalmış olabilir.

Çalışmanın kısıtlılıkları

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır; öncelikle çalışmamız retrospektif özelliktedir ve görece az sayıda hasta grubundan oluşmaktadır. Çalışmamızda 3. basamak tek bir sağlık merkezi verileri baz alınmıştır, diğer taraftan çadır kentlerde yaşayan Suriyeli sığınmacıların sağlık merkezlerine ulaşmakta zorluk çektiği göz önünde bulundurulduğunda çalışmamızın sonuçları hastalıkların gerçek prevalansını tam olarak yansıtmayabilir.

Sonuç

Sonuç olarak, Suriyeli sığınmacılarda sık görülen dermatolojik enfeksiyon hastalıklarının koruyucu hekimlik uygulamaları ile büyük oranda önüne geçilebileceğini ve bu hastalıkların etkin tedavilerinin hastaların yaşam kalitesini artırabileceğini düşünmekteyiz. Özellikle KL açısından zaten endemik olan bölgemizde, KL insidansının daha yüksek olduğu Suriye'den gelen sığınmacıların da etkisiyle bu hastalığın prevalansında belirgin artış görülmektedir. Şimdilik sınıra yakın çadır kentlerde, küçük bir oranda şehir merkezlerinde yaşayan sığınmacıların zamanla çadır kentlerden ayrılarak Batı ve Kuzey Anadolu'daki diğer şehir merkezlerine göç etmesiyle, yakın gelecekte endemik olmayan bölgelerimizde de KL'nin ciddi bir dermatolojik halk sağlığı problemi olacağını düşünmekteyiz. Bunun önlenmesi için Suriyeli sığınmacıların barınma koşullarının düzeltilmesi, rutin sağlık kontrolüne alınması, vektörle ciddi bir şekilde mücadele edilmesi, buna ek olarak hastaların tespit edilerek, tedavilerinin yapılması gerekmektedir. Son olarak çeşitli sosyal ve ekonomik nedenlerle sağlık merkezlerine ulaşmada zorluk yaşayan sığınmacılar hekime ulaştığında çoğunlukla en çok yakındığı hastalığına çözüm aramakta, görece daha az semptomatik olan hastalıklarını ihmal edebilmektedir. Buna bağlı olarak bazı hastalıkların tanı alması gecikmekte ve çeşitli komplikasyonlarla sonuçlanmaktadır. Bu nedenle öncelikle Suriyeli sığınmacıların hekime ulaşmadaki kısıtlılıklar düzeltilmelidir.

Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışma için İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Etik Kurulu'ndan onay alınmıştır (dosya numarası: 75-2015), Hasta Onayı: Çalışmamız retrospektif olduğundan hasta onayı alınmamıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Editörler kurulu dışında olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Rahime İnci, Konsept: Mehmet Fatih İnci, Dizayn: Şemsettin Karaca, Veri Toplama veya İşleme: Perihan Öztürk, Mehmet Kamil Mülayim, Analiz veya Yorumlama: Ali Karakuzu, Kıymet Handan Kelekçi, Literatür Arama: Rahime İnci, Mehmet Fatih İnci, Yazan: Rahime İnci.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemiştir.

Finansal Destek: Çalışmamız için hiçbir kurum ya da kişiden finansal destek alınmamıştır.

Kaynaklar

1. Meddings DR: Civilians and war: a review and historical overview of the involvement of non-combatant populations in conflict situations. *Med Confl Surviv* 2001;17:6-16.
2. Sharara SL, Kanj SS: War and infectious diseases: challenges of the Syrian civil war. *PLoS Pathog* 2014;10:e1004438.
3. Memişoğlu HR, Kotoğyan A, Acar MA, Özpoyraz M: Leishmaniasis. *Dermatoloji*. Ed. Tüzün Y, Kotoğyan A, Aydemir EH, Baransu O. İstanbul, Nobel Kitabevi, 1994;221-31.
4. Baykal C, Ekinci AP: Türkiye'de Kutane layşmanyazinin son durumu. *Türkderm* 2004;38:78-80.
5. T. C. Sağlık Bakanlığı istatistikleri <http://www.saglik.gov.tr>
6. Oliveira F, Doumbia S, Anderson JM, et al: Discrepant prevalence and incidence of Leishmania infection between two neighboring villages in Central Mali based on Leishmanin skin test surveys. *PLoS Negl Trop Dis* 2009;3:e565.
7. Douba MD, Abbas O, Wali A, et al: Chronic cutaneous leishmaniasis, a great mimicker with various clinical presentations: 12 years experience from Aleppo. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26:1224-9.
8. Uzun S, Uslular C, Yücel A, et al: Cutaneous leishmaniasis: evaluation of 3,074 cases in the Cukurova region of Turkey. *Br J Dermatol* 1999;140:347-50.
9. Korkmaz S, Özgöztaşı O, Kayıran N: [The Assessment of Cutaneous Leishmaniasis Patients Admitting to Gaziantep University of Medicine Faculty Leishmaniasis Diagnosis and Treatment Center]. *Turkiye Parazitoloj Derg* 2015;39:13-6.
10. Salman IS, Vural A, Unver A, Saçar S: [Cutaneous leishmaniasis cases in Nizip, Turkey after the Syrian civil war]. *Mikrobiyol Bul* 2014;48:106-13.
11. Turhanoglu M, Alp Erdal S, Bayındır Bilman F: [A nine-year evaluation of cutaneous leishmaniasis patients in Diyarbakir Training and Research Hospital, Turkey]. *Mikrobiyol Bul* 2014;48:335-40.
12. Tekin NS, Sezer T, Altınayaz HC, Koca R, Çınar S: Prevalance Of skin diseases in childhood in the region of Zonguldak: A Five-year retrospective analysis. *Turkiye Klinikleri J Dermatol* 2007;17:92-8.
13. Can B, Kavala M, Türkoğlu Z, Zıncancı İ, et al: İstanbul bölgesinde çocukluk çağında görülen deri hastalıklarının prevalansı. *Türkderm* 2011;45:10-3.
14. Stern RS. The epidemiology of cutaneous disease. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al. eds. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. New York: McGraw-Hill 1999:7-13.
15. Özyurt K, Avcı A, Çınar SL, Silay E: Geriatrik Hastalarda Dermatolojik Sorunlar. *Turk J Dermatol* 2014;4:206-9.
16. Yalçın B, Tamer E, Toy GG, et al: The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *Int J Dermatol* 2006;45:672-6.
17. Baykal Y, Karaduman A, Bükülmez G: Yaşlı hastalarda deri sorunları. *Turkish Journal of Geriatrics* 1999;4:156-9.
18. Souissi A, Zegloufi F, El Fekih N, et al: [Skin diseases in the elderly: a multicentre Tunisian study]. *Ann Dermatol Venereol* 2006;133:231-4.