

## Klinik Çalışma

# TÜRKİYE’NİN İKİ FARKLI BÖLGESİNDE ÇOCUKLUK ÇAĞINDA GÖRÜLEN DERİ HASTALIKLARININ PREVELANSI: RETROSPEKTİF BİR DEĞERLENDİRME

Emine ÇOLGEÇEN<sup>1</sup>, Öznur KÜÇÜK<sup>2</sup>, Ayşe Yeşim GÖÇMEN<sup>3</sup>

### Özet

**Amaç:** Bu retrospektif çalışma ile ülkemizin iki farklı bölgesinde yaşayan ve iki farklı branş tarafından değerlendirilen çocuklardaki deri hastalıkları prevalansını araştırmayı amaçladık.

**Gereç ve Yöntemler:** 2010 yılında Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 0-16 yaş arasındaki 2307 çocuk ile İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesi Pediatri polikliniğine dermatolojik şikayetlerle başvuran 418 çocuk, otomasyon dosya sisteminde retrospektif olarak analiz edildi. Toplam 2725 hasta demografik verilere ve tanılara göre gruplandırıldılar.

**Bulgular:** 0-16 yaş arasındaki 2725 çocuk hastanın 1470’i kız (%53.9), 1255’i erkekti (%46.1). Hastaların ortalama yaşı  $9,5 \pm 5.2$  yıldır. En sık görülen hastalık grubu enfeksiyöz hastalıklar olup (%25.8), bunu ekzemalar (%21.2), akne (%17.3) ve diğer gruplar (%16.6) izlemekteydi. Enfeksiyöz hastalıklar içinde 412 hasta (%15.1) ile viral hastalıklar en sık görüldü. Ekzema grubu içinde kontakt dermatit 194 hasta (%7.1) ile en sık görüldü. Genel olarak bakıldığında tüm hastalıklar içinde %17.3 ile akne ilk sırada yer almaktaydı. Hastalık gruplarının polikliniklere göre dağılımında; dermatoloji kliniğinde en sık görülen 3 hastalık akne (%20.3), viral infeksiyonlar (%14.2) ve kontakt dermatit (%8.2) iken pediatri

kliniğinde en sık görülen 3 hastalık ürtiker (%23.2), viral infeksiyonlar (%19.9) ve diaper dermatiti (%19.4).

**Sonuç:** Pediatrik dönemde görülen deri hastalıkları ile ilgili epidemiyolojik veriler az olduğu için pediatri ile ilgili diğer branşlarla iş birliği içerisinde gerçekleştirilecek olan geniş çaplı epidemiyolojik çalışmaların; sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi ve koruyucu hekimlik açısından yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Çocukluk çağı, deri hastalıkları, epidemiyoloji

### PREVALANCE OF SKIN DISEASES IN CHILDHOOD IN TWO DIFFERENT REGION OF TURKEY: THE RETROSPECTIVE ANALYSIS

#### Abstract

**Objective:** With this retrospective study, we aimed searching the prevalence of the children with skin diseases living in two different regions of our country and examined by two different departments.

**Material and Methods:** 2307 children aged between 0-16 years who were referred to the dermatology outpatient clinic of Kahramanmaraş Elbistan State Hospital, 418 children aged between 0-16 years who were referred to the

1. Yrd. Doç. Dr., Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji A.D.

2. Yrd. Doç. Dr., Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri A.D.

3. Yrd. Doç. Dr., Bozok Üniversitesi Tıp Fakültesi Biyokimya A.D.

**Not:** Bu çalışma 5. Ulusal Pediatrik Dermatoloji Günleri (13-16 Nisan 2011, Kuşadası)’nde poster olarak sunulmuştur.

**Yayın gönderim ve kabul tarihi:** 21.07.2011 - 29.08.2011

pediatric outpatient clinic of İstanbul Paşabahçe State Hospital in 2010 were retrospectively analyzed using the computer database. 2725 patients were categorized according to their demographical data and diagnosis.

**Results:** 2725 children patients aged between 0-16, 1470 of them female (%53.9%), 1255 of them were male (46.1%). The average age of the patients was  $9.5 \pm 5.2$  years. The most common disease group was enfectious diseases (25.8%), eczema (21.1%), acne (17.3%) and the other groups (16.6%) followed this. In enfectious diseases, viral diseases was the most common experienced with 412 patients (15.1%). In eczema group, kontakt dermatit was the most common dermatose with 194 patients (7.1%). In generally acne (17.3%) was the first of all the diseases. In policlinics according to the distribution of the disease groups; while the most common 3 diseases in dermatology clinic were acne (20.3%), viral infections (14.2%) and kontakt dermatitis (8.2%), the most common 3 diseases in pediatri clinic were urticaria (%23.2), viral infections (19.9%), and diaper dermatitis (19.4%).

**Conclusion:** In our opinion as epidemiologic data on skin diseases were seen in pediatrik period are few, the large-scale epidemiological studies to be carried out in cooperation with the other branches connected with pediatriks may be useful for regulation of health education programmes and in terms of preventive medicine.

**Key Words:** Childhood; skin diseases; epidemiology

### Giriş

Pediatrik dermatoloji ülkemizde ve diğer ülkelerde son zamanlarda giderek önem kazanmakta ve çeşitli ilerlemeler göstermektedir. Çocukluk çağında görülen deri hastalıklarının prevalansı ile ilgili epidemiyolojik veriler ise az sayıdadır. Bu yaş grubunda yapılan çalışmaların çoğu belli bölgelerde ve sınırlı olarak yapılmıştır. İnanır ve ark. ilkokula giden çocuklardaki deri hastalıkları prevalansının sosyoekonomik faktörlerle ilişkisini incelemiştir.<sup>1</sup> Serarslan ve ark. Antakya'da yetimhanede yaşayan çocuk ve adolesanlardaki deri hastalıkları prevalansını araştırmıştır.<sup>2</sup> Her iki ça-

alışmada da en sık görülen hastalık grubunu infeksiyöz deri hastalıkları oluşturmuştur. Tekin ve ark. Zonguldak'ta, Can ve ark. İstanbul'da çocuklarda görülen deri hastalıklarının prevalansını araştırmışlar ve en yaygın görülen hastalık olarak ekzemayı bulmuşlardır.<sup>3,4</sup>

Çalışmamızda ülkemizde iki farklı bölgede yaşayan ve iki farklı branş tarafından değerlendirilen çocuklardaki deri hastalıklarının prevalansını retrospektif olarak analiz etmeyi amaçladık.

### Gereç ve Yöntemler

2010 yılında Kahramanmaraş Elbistan Devlet Hastanesi Dermatoloji polikliniğine başvuran 0-16 yaş arasındaki 2307 çocuk ile İstanbul Paşabahçe Devlet Hastanesi Pediatri polikliniğine dermatolojik şikayetlerle başvuran 418 çocuk, otomasyon dosya sisteminden retrospektif olarak analiz edildi. Toplam 2725 hasta demografik verilere ve tanılarına göre gruplandırıldılar. Hastalık gruplarının farklı yaş gruplarına göre dağılımını incelemek için hastalar; infantil dönem (0-2 yaş), okul öncesi dönem (3-5 yaş), okul dönemi (6-11 yaş) ve adolesan dönem (12-16 yaş) olmak üzere 4 gruba ayrıldılar.

İstatistiksel hesaplamalar için Student-t ve Ki-kare testleri kullanıldı. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

### Bulgular

0-16 yaş arasındaki 2725 çocuk hastanın 1470'i kız (%53.9), 1255'i (%46.1) erkekti. Erkek/kız oranı 1/1.18 'di. Hastaların ortalama yaşı  $9.5 \pm 5.2$  yıl, kız hastaların ortalama yaşı  $10.09 \pm 5.12$ , erkek hastaların ortalama yaşı  $8.75 \pm 5.15$  yıldı. Kız ve erkek hastaların yaş ortalamalarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu ( $p < 0.001$ ). İnfantil dönemde 383 (%14.1; 182 kız, 201 erkek) çocuk, okul öncesi dönemde 401 (%14.7; 174 kız, 227 erkek) çocuk, okul döneminde 749 (%27.5; 392 kız, 357 erkek) çocuk, adolesan dönemde ise 1192 (%43.7; 722 kız, 470 erkek) çocuk bulunmaktaydı. Adolesan dönemdeki çocuklar %43.7 ile hastalarımızın en büyük kısmını oluşturmaktaydı. İnfantil ve okul öncesi dönemde erkek sayısı fazla iken okul dönemi ve adolesan dönemde kız sayısı fazlaydı. Her yaş grubunda

Hastalık	Olgu sayısı (%)	Hastalık	Olgu sayısı (%)
<b>Enfeksiyöz hastalıklar</b>	702 (%25.8)	<b>Eritemli skuamli dermatozlar</b>	77 (%2.8)
Viral	412 (%15.1)	Psoriasis	37 (%1.4)
Paraziter	121 (%4.4)	Pitriazis rosea	34 (%1.2)
Fungal	88 (%3.2)	Liken planus	2 (%0.1)
Bakteriyel	81 (%3)	PLEVA	2 (%0.1)
<b>Ekzema</b>	577 (%21.2)	Pitriazis rubra pilaris	1 (%0)
Kontakt dermatit	194 (%7.1)	Liken niditus	1 (%0)
Atopik dermatit	172 (%6.3)	<b>Fiziksel etkenlere bağlı dermatozlar</b>	22 (%0.8)
Seboreik dermatit	106 (%3.9)	Yanık	10 (%0.4)
Diaper dermatit	88 (%3.2)	Kallus	8 (%0.3)
Numuler dermatit	7 (%0.3)	Ekimoz	3 (%0.1)
Fotokontakt dermatit	5 (%0.2)	Dekübit ülseri	1 (%0)
Nörodermatit	3 (%0.1)	<b>Tırnak hastalıkları</b>	20 (%0.7)
<b>Akne</b>	472 (%17.3)	<b>Vasküler lezyonlar</b>	20 (%0.7)
<b>Sınıflandırılmayan diğer grup</b>	376 (%13.8)	Pyojenik granülom	9 (%0.3)
<b>Ürtiker</b>	144 (%5.3)	Hemanjiom	8 (%0.3)
<b>Melanosit hastalıkları ve pigmentasyon bozuklukları</b>	139 (%5.1)	A-V malformasyon	3 (%0.1)
Pitriazis alba	50 (%1.8)	<b>Genodermatozlar</b>	16 (%0.6)
Melanositik nevüs	46 (%1.7)	İktiyozlar	15 (%0.6)
Vitiligo	17 (%0.6)	Nörofibromatoz	1 (%0)
Efelid	17 (%0.6)	<b>Kollejen Doku Hastalıkları</b>	16 (%0.6)
Diğer hiperpigmentasyonlar	9 (%0.3)	Henoch-Schönlein Purpurası	11 (%0.4)
<b>Saç hastalıkları</b>	121 (%4.4)	Morfea	3 (%0.1)
Alopesi areata	48 (%1.8)	Behçet hastalığı	2 (%0.1)
Keratozis pilaris	34 (%1.2)	<b>Ter bezi hastalıkları</b>	11 (%0.4)
Telogen effluvium	19 (%0.7)	Miliarya	8 (%0.3)
Hirşutizm	8 (%0.3)	Hiperhidroz	3 (%0.1)
Hipertrikoz	5 (%0.2)	<b>Büllöz hastalıklar</b>	9 (%0.3)
Androjenik alopesi	2 (%0.1)	Çocukluk çağı kronik büllöz hastalığı	3 (%0.1)
Skatrisyel alopesi	2 (%0.1)	Eritema multiforme	3 (%0.1)
Trikotilomani	2 (%0.1)	Epidermolizis büllöza	3 (%0.1)
Yünlü saç	1 (%0)		

cinsiyetler arasında ki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ).

Dermatolojik hastalıklar 15 gruba ayrılıp her bir grup kendi içinde sınıflandırılarak 83 hastalık tanımlandı. Çalışma grubu genel olarak değerlendirildiğinde en sık görülen hastalık grubu enfeksiyöz hastalıklar olup (%25.8), bunu ekzemalar (%21.2), akne (%17.3), sınıflandırılmayan dermatozlar (%13.8), ürtiker (%5.3) ve diğer gruplar (%16.6) izlemekteydi (Tablo 1). Enfeksiyöz hastalıklar içinde 412 hasta (%15.1) ile viral hastalıklar en sık görüldü. Ekzema grubu içinde kontakt dermatit 194 hasta (%7.1) ile en sık görülen dermatoz olup bunu atopik dermatit 172 hasta (%6.3) izliyordu. Genel olarak bakıldığında tüm hastalıklar içinde %17.3 ile akne ilk sırada yer almaktaydı. Hastalık gruplarının farklı yaş gruplarına göre dağılımı Tablo 2'de gösterildi. İnfantil dönemde en sık görülen hastalık grubu ek-

zemalardı. Ekzema grubu içinde atopik dermatit (%13.6) en sık görülen dermatoz olup bunu bebek bezi dermatiti (%10.4) izliyordu. Okul öncesi dönem ve okul döneminde en sık görülen hastalık grubu enfeksiyöz hastalıklar olup viral enfeksiyonlar %34.7 ve %20.2 oranlarıyla ilk sırada yer almaktaydı. Adolesan dönemde ise en sık görülen hastalık grubu akneydi (%37.9).

Hastalık gruplarının cinsiyete göre dağılımları Tablo 3'de gösterildi. Kızlarda en sık görülen üç hastalık akne (%20.4), viral enfeksiyonlar (%15) ve kontakt dermatit (%7.1) iken erkeklerde en sık görülen üç hastalık viral enfeksiyonlar

(%15.2), akne (%13.7) ve atopik dermatit (%7.2) idi. Hastalık gruplarının cinsiyet dağılımları incelendiğinde; ekzemalar, akne, saç hastalıkları, eritemli skuamli dermatozlar, tırnak hastalıkları, fiziksel etkenlere bağlı dermatozlar, vasküler lezyonlar ve genodermatozların kız grubu içinde görülme oranı erkek grubu içinde görülme oranına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazlaydı ( $p<0.001$ ). Enfeksiyöz hastalıklar, sınıflandırıl-

**Tablo 2.** Hastalık gruplarının yaş gruplarına dağılımı

Hastalık grupları	Yaş Grupları			
	12-16 yaş (n:1192) %	6-11 yaş (n:749) %	3-5 yaş (n:401) %	0-2 yaş (n:383) %
Enfeksiyöz hastalıklar	17.7	33	34.7	27.4
Ekzema	12.2	25.1	27.7	33.9
Akne	37.9	2.5	0	0.3
Diğer	9.9	14.6	19.7	19.6
Saç hastalıkları	5.6	5.6	2.5	0.5
Melanosit hastalıkları	6.5	6	2.5	1.8
Ürtiker	2.3	5.2	9	10.7
Eritemli skuamli dermatozlar	3.9	3.3	1	0.3
Tırnak hastalıkları	0.8	0.3	0.5	1.6
Fiziksel dermatozlar	1	0.7	0.5	0.8
Vasküler lezyonlar	0.3	1.5	0.5	1
Genodermatozlar	0.3	1.1	1	0.3
Ter bezi hastalıkları	0.3	0.1	0.5	1
Kollejen doku hastalıkları	0.9	0.7	0	0
Büllöz hastalıklar	0.3	0.4	0	0.8

lamayan dermatozlar, melanosit hastalıkları ve pigmentasyon bozuklukları, ürtiker ( $p<0.001$ ), ter bezi hastalıkları ve kollajen doku hastalıkları ( $p<0.05$ ) ise erkek grubu içinde görülme oranı kız grubu içinde görülme oranına göre anlamlı şekilde fazlaydı. Büllöz hastalıklarda cinsiyetlere göre

büllöz hastalıklar ve kollajen doku hastalıkları pediatri kliniğinde gözlenmedi.

### Tartışma

Çalışmamızda pediatrik yaş grubunda görülen deri hastalıkları 15 alt gruba ayrılmıştır. En sık görülen hastalık grupları sırasıyla enfeksiyöz hastalıklar (%25.8), ekzemalar (%21.2), akne (%17.3), sınıflandırılmayan dermatozlar (%13.8), ürtiker (%5.3), melanosit hastalıkları ve pigmentasyon bozuklukları (%5.1), saç hastalıkları (%4.4), eritemli skuamli dermatozlar (%2.8) idi. Hastalık gruplarının farklı yaş gruplarına göre dağılımı incelendiğinde infantil dönemde ekzemalar (%33.9), okul öncesi ve okul döneminde enfeksiyöz hastalıklar (%34.7, %33) adolesan dönemde ise akne (%37.9) en

**Tablo 3.** Hastalık gruplarının cinsiyete göre dağılımı

Hastalık grupları	Kız (n:1470)	(%)	Erkek (n:1255)	(%)	p
Enfeksiyöz hastalıklar	358	24.4	344	27.4	<0.001
Ekzema	313	21.3	262	20.9	<0.001
Akne	300	20.4	172	13.7	<0.001
Diğer	188	12.8	193	15.4	<0.001
Saç hastalıkları	81	5.5	40	3.2	<0.001
Melanosit hastalıkları	67	4.6	72	5.7	<0.001
Ürtiker	57	2.9	87	6.9	<0.001
Eritemli skuamli dermatozlar	43	8	34	2.7	<0.001
Tırnak hastalıkları	12	0.8	8	0.6	<0.001
Fiziksel dermatozlar	14	1	8	0.6	<0.001
Vasküler lezyonlar	15	1	5	0.4	<0.001
Genodermatozlar	10	0.7	6	0.5	<0.001
Ter bezi hastalıkları	4	0.3	7	0.6	<0.05
Kollejen doku hastalıkları	5	0.3	11	0.9	<0.05
Büllöz hastalıklar	3	0.2	6	0.5	>0.05

görülme oranlarında farklılık saptanmadı. Hastalık gruplarının polikliniklere göre dağılımı tablo 4'te gösterildi. Dermatoloji kliniğinde en sık görülen üç hastalık akne (%20.4), viral enfeksiyonlar (%14.3) ve kontakt dermatit (%8.3) iken pediatri kliniğinde en sık görülen üç hastalık ürtiker (%23.2), viral enfeksiyonlar (%19.9) ve diaper dermatiti (%19.4). Hastalık gruplarının polikliniklere göre dağılımları incelendiğinde; ekzemalar, sınıflandırılmayan dermatozlar, ürtiker ve genodermatozlar pediatri kliniğinde görülme oranı dermatoloji kliniğinde görülme oranına göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde fazla bulundu ( $p<0.001$ ). Akne ve fiziksel etkenlere bağlı dermatozların ise dermatoloji kliniğinde görülme oranı pediatri kliniğinde görülme oranına göre anlamlı şekilde fazlaydı ( $p<0.001$ ). Enfeksiyöz hastalıklarda ve vasküler lezyonlarda polikliniklere göre görülme oranlarında farklılık saptanmazken; melanosit hastalıkları ve pigmentasyon bozuklukları, saç hastalıkları, eritemli skuamli dermatozlar, tırnak hastalıkları, ter bezi hastalıkları,

sık gözlenendi. Hastalık gruplarının polikliniklere göre dağılımında da dermatolojide en sık enfeksiyöz hastalıklar (%25.8), pediatri ise ekzemalardı (%25.8).

Çalışmamızda enfeksiyöz hastalıklar en sık görülen hastalık grubuydu. En sık okul öncesi ve okul çağı çocuklarda görüldü. Görülme sıklığı dermatoloji (%25.8) ve pediatri (%25.6) polikliniklerinde birbirine yakın oranlardaydı. Bu grupta en sık görülen hastalık viral hastalıklardı (%15.1). Çocukluk çağında viral enfeksiyonlar sık görülen hastalıklar arasındadır. Hindistan'da yapılan bir çalışmada enfeksiyöz hastalıklar %38.4 oranında en sık görülen dermatoz olarak bildiril-

**Tablo 4.** Hastalık gruplarının polikliniklere göre dağılımı

Hastalık grupları	Dermatoloji (n:2307)	(%84.7)	Pediatri (n:418)	(%15.3)	p
Enfeksiyöz hastalıkları	595	25.8	107	25.6	>0.05
Akne	470	20.4	2	0.5	<0.001
Ekzema	467	20.2	108	25.8	<0.001
Diğer	287	12.4	88	21.1	<0.001
Melanosit hastalıkları	139	6	0	0	
Saç hastalıkları	121	5.2	0	0	
Eritemli skuamli dermatozlar	77	3.3	0	0	
Ürtiker	47	2	97	23.2	<0.001
Tırnak hastalıkları	20	0.8	0	0	
Fiziksel dermatozlar	18	0.7	1	0.2	<0.001
Kollejen doku hastalıkları	16	0.7	0	0	
Ter bezi hastalıkları	11	0.5	0	0	
Genodermatozlar	10	0.4	6	1.4	<0.001
Büllöz hastalıklar	9	0.4	0	0	
Vasküler lezyonlar	17	0.7	3	0.7	>0.05



miştir.<sup>5</sup> Çalışmamızda verrü (%11.2) bu grupta en sık görülen deri hastalığı olarak tespit edildi. Taiwan'da yapılan çalışmada verrü prevalansı %2.4 olarak bulunmuştur.<sup>6</sup> İnfeksiyonlar Brezilya gibi tropikal bölgelerde daha sık bildirilmektedir.<sup>7</sup> Bu durumdan çevre, kişisel hijyen ve beslenme gibi çeşitli faktörler sorumlu tutulabilir. Elbistan ve İstanbul'un coğrafik yeri, iklim özellikleri, çevre kirliliği, halkın düşük sosyoekonomik düzeyi, kişisel hijyen yetersizliği ve kalabalık ortam enfeksiyon hastalıklarının sık görülmesinde etkili olabilir. Ekzemalar, genel olarak değerlendirildiğinde (%21.2) ikinci, pediatri polikliniğinde birinci (%25.8), dermatoloji polikliniğinde (%20.2) üçüncü en sık görülen hastalık grubuydu. ISAAC çalışması faz 3'de Latin Amerika'da son 7 yılda ekzema oranlarında önemli artışlar bildirilmiş ve çevresel risk faktörlerinin araştırılması sonucuna varılmıştır.<sup>8</sup> Elbistan yöresinde termik santralden dolayı çevre ve hava kirliliği mevcut olup, bu durum ekzemaların sık görülmesinde rol oynuyor olabilir. Ekzema grubu içinde kontakt dermatit (KD) en sık görülen (%7.1) hastalıktı. Türkiye'den yapılan çalışmalarda KD prevalansı %7.5-12 arasında değişmektedir.<sup>2-4</sup> Çalışmamızda KD sıklığı Zonguldak yöresine yakın bulunmuştur.<sup>3</sup> Çocuklarda görülen KD erişkinler ile benzer klinik özelliklere sahipti. Bu dönemdeki KD'ler alerjik veya iritan karakterde olabilmektedir. Çocuklara patch testi uygulama zorluğundan dolayı kontakt duyarlanmaya neden olabilecek maddelerin sıklığını belirleyemedik. Beattie ve ark. son zamanlarda çocuk ve adölesanlardaki alerjik kontakt dermatit insidansındaki artışı değişen moda ve hobilere bağlamışlardır.<sup>9</sup> Atopik dermatit (AD) ekzema grubu içinde ikinci sıklıkta görülen (%6.3) hastalık olmuştur. Ülkemizde AD prevalansı %6.7-13 oranlarında bildirilmiştir.<sup>1,3,4</sup> Son yıllarda atopik dermatit sıklığı giderek artmaktadır. Günümüzde hastalığın prevalansının çocuklarda %20, erişkinlerde %1-3 dolaylarında olduğu bildirilmektedir.<sup>10-12</sup> Literatürlerle uyumlu olarak AD'yi infantil dönem ve okul öncesi dönemde daha sık gözlenirken ilerleyen yaş ile sıklığında azalma tespit ettik. Gelişmişlik dü-

zeyi yüksek toplumlarda hastalığın görülme sıklığı artmaktadır. Bunun sebebi hasta ve ailesinin hastalıklarla ilgili bilinç düzeyinin artması veya batı tarzı yaşam sonucunda çocuklarda mikrobiyal yükün azalması nedeniyle oluşan immünolojik sapma olabilir.<sup>10-13</sup> Çalışmamızda AD prevalansının düşük olmasında toplumun daha sık enfeksiyöz etkenlerle karşılaşmasının ve kötü hijyenin rolü olabilir.

Akne vulgaris, çalışmamızda %17.3 oranı ile en sık görülen hastalığı oluşturmaktaydı. Akne prevalansı Taiwan'da %17.5<sup>6</sup>, İsviçre'de %8.9<sup>15</sup>, Hong Kong'ta %9.8<sup>16</sup> olarak bildirilmiştir. En sık adölesan dönemdeki kız hastalarda gözledik ve cinsiyetler arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.001$ ). Güldü ve ark. Sivas il merkezindeki ilköğretim öğrencilerinde benzer şekilde akne vulgaris prevalansını %16.7 oranında ve kızlarda görülme sıklığını daha fazla bulmuşlardır.<sup>14</sup> Kızlarda daha fazla akne görülmesinin nedeni erkeklere göre pubertenin daha erken başlamasına bağlı olabilir.

Ürtiker prevalansını %5.3 olarak saptadık. Ürtiker, özellikle çocukluk çağında sık görülen dö-küntülü ve inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Toplumda %15-25 kişi, yaşamının bir döneminde, en az bir kez ürtiker atağı geçirmektedir. Çocuklarda ise %10 sıklıkta olduğu tahmin edilmektedir.<sup>17</sup> Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ürtiker %4<sup>3</sup> ve %3.<sup>24</sup> olarak tespit edilmiştir. Ürtikeri infantil dönemde, erkeklerde ve pediatri kliniğinde daha sık gözledik.

Melanositik nevüsler çalışmamızda %1.8 olarak tespit edildi. İsveç'te farklı bölgelerde yapılan bir çalışmada melanositik nevüs sıklığı değişik oranlarda (%5.6-10.4) bulunmuş ve bu farklılığın güneş maruziyetinin seviyeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.<sup>18</sup> Çalışmamızda nevüslerin tanı ve takibinde dermatoskopi kullanılmıştır. Nevüslerin en sık adölesan dönemde saptanmış olması kozmetik kaygılardan kaynaklanmış olabilir. Vitiligo etyolojisi bilinmeyen, depigmente ve genelde değişken maküllerle karakterize bir hastalıktır. Melanosit yıkımının bu sonuca yol açtığı düşünülmektedir. Toplumda yaklaşık %0.1-2 sıklıkta

lıkla görüldüğü kabul edilir. Çocukların yaklaşık %25'inde 10 yaşından önce ilk belirtiler görülür.<sup>19,20</sup> Çalışmamızda vitiligo %0.6 oranında görülmüştür.

Saç hastalıkları, günlük çalışma hayatımız içinde oldukça önemli bir yere sahiptir. Hayatı tehdit eden bir yönü olmadığı halde gerek hastalar gerek ebeveynleri tarafından büyük bir endişe kaynağı olabilmektedir. Bu çalışmada saç hastalıklarının sıklığı %4.4 olarak saptanırken, alopesi areata (AA) (%1.8) en sık görülen hastalık oldu. AA prevalansı Taiwan'da %0.1<sup>6</sup>, İsviçre'de %2.3<sup>15</sup> olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda çocukluk çağında görülen eritemli skuamli dermatozlar içinde psoriasis, %1.4 oranı ile ilk sırada yer almıştır. Psoriasis prevalansını Wenk ve ark. İsviçre'de %2 Augustin ve ark. Almanya'da %0.7 oranında bulmuştur.<sup>15,21</sup> Prevalans farklılıklarında genetik ve çevresel faktörlerin rolü olabilir. Çocukluk çağı olgularının büyük kısmı puberteden sonra başlamaktadır, %10'u 10 yaşından, %2'si 2 yaşından önce görülür.<sup>22</sup> Bizim çalışmamızda da psoriasis en sık adölesan dönemde gözlemlendi.

Çocukluk çağında görülen tırnak hastalıklarının dermatoloji ve pediatri nin küçük bir bölümünü oluşturduğu ve tırnak problemi ile başvuran çocuk oranının %0.05-3 olduğu tahmin edilmektedir.<sup>23</sup> Tırnak hastalıklarının görülme sıklığını %0.7 bulduk. Türkiye'den bildirilen diğer çalışmalarda tırnak hastalıklarının oranı %2<sup>3</sup> ve %2.2<sup>4</sup> olarak belirtilmiştir. Çocuklarda gözlenen tırnak bozuklukları bir sendromun veya sistemik bir bozukluğun işareti olabileceği için tanı açısından önemlidir.

Vasküler lezyon prevalansını %0.7 olarak bulduk. Vasküler lezyonlar içinde en sık piyojenik granülomu (%45) ve hemanjiomları (%40) gözledik. Piyojenik granülom, çocukluk ve genç erişkin dönemin sık görülen bir vasküler neoplazmıdır ve genellikle travma sonrası oluşur.<sup>24</sup> Benign bir lezyon olmasına rağmen kolay kanayabildiği için aileler tarafından endişe ile karşılanmaktadır. Lopez ve ark. çocuklarda piyojenik granülom sıklı-

ğını %3.1 olarak bulmuşlardır.<sup>25</sup> Hemanjiomlar da çocukluk çağının sık görülen bir diğer neoplazmıdır. Genel olarak yenidoğan popülasyonunda görülme sıklığı %1 ile %2.6 arasında değişir. Kızlarda erkeklerden 4 kat fazla görülür.<sup>26</sup> Hemanjiomlu hastalarımızın hepsi infantil dönemdedeydi ve kızdı.

Çalışmamızda genodermatozlar içinde en sık gözlediğimiz hastalık grubunu %0.6 prevalans oranı ile iktiyozlardı. İktiyozların %86.7'sini iktiyozis vulgaris oluşturmaktaydı. İktiyozis vulgaris otozomal dominant geçişli olup en sık gözlenen iktiyoz tipidir. Hafif formlarına toplumda %0.4 oranında rastlanabilir.<sup>27</sup>

Henoch-Schönlein purpurası (HSP), genellikle 3 ile 15 yaş arasındaki çocuklarda görülen, özellikle deriyi tutan bir sistemik küçük damar hastalığıdır. Erkeklerde kızlara göre iki kat daha sık gözlenir. İnsidansı 22.1/100.000 olarak bildirilmiştir.<sup>28</sup> HSP'nin prevalansını %0.4 olarak bulduk. Literatür ile uyumlu olarak erkeklerde iki kat daha sıklıkla ve yaş grubu olarak en sık adölesan dönemde gözledik.

Milyaryaya ekrin ter bezlerinin en sık rastlanan bozukluklarından biri olup, erkin terin derinin çeşitli seviyelerinde retansiyonunu ifade eder. Milyaryayı genellikle aşırı sıcak ve nem maruziyeti provoke etmektedir. Milyaryayı %0.3 oranında saptadık. Hindistan'da yapılan bir çalışmada milyaryaya %5.46 bildirilmiştir.<sup>29</sup> Hindistan'daki daha yüksek milyaryaya oranları tropikal iklim özelliği ile ilişkili olabilir.

Çocukluk çağı büllöz dermatozlarının prevalansını %0.3 olarak bulduk. Bu grupta çocukluk çağı kronik büllöz hastalığını (ÇÇKBH), epidermolizis büllözayı (EB) ve eritema multiformeyi eşit sıklıkta gözledik. ÇÇKBH oldukça nadir hastalıklardan biridir, İngiltere'de sıklığı 1/500.000 olarak saptanmıştır, tüm dünyada görülür. Gelişmekte olan ülkelerde hastalık sıklığı daha fazladır. Çoğunlukla 5 yaşından önce ortaya çıkar.<sup>30</sup> EB, kalıtsal geçişli, travmayı takiben bül oluşumu ile karakterli bir hastalıktır. İskoçyada yapılan bir çalışmada EB prevalansı 49/1.000.000 olarak bulunmuştur.<sup>31</sup> Çalışmamızda ÇÇKBH'nı ve EB'yı %0.1

oranlarında ve infantil dönemde gözledik. Sonuç olarak, pediatrik dönemde görülen deri hastalıkları ile ilgili epidemiyolojik veriler az olduğu için pediatri ile ilgili diğer branşlarla iş birliği içerisinde gerçekleştirilecek olan geniş çaplı epidemiyolojik çalışmaların; sağlık eğitim programlarının düzenlenmesi ve koruyucu hekimlik açısından yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

### KAYNAKLAR

1. İnanır I, Şahin MT, Gündüz K, Dinç G, Türel A, Öztürkcan S: Prevalence of skin conditions in primary school children in Turkey: Differences based on socioeconomic factors. *Pediatr Dermatol* 2002;19:307-11.
2. Serarşlan G, Savaş N. Prevalence of skin diseases among children and adolescents living in an orphanage in Antakya, Turkey. *Pediatr Dermatol* 2005;22:490-2.
3. Tekin N, Sezer T, Altınyazar C, Koca R, Çınar S. Prevalence of skin diseases in childhood. *Türkiye Klinikleri J Dermatol* 2007;17:92-8.
4. Can B, Kavala M, Türkoğlu Z, Zindancı İ, Südoğan S, Topaloğlu F. Prevalence of skin conditions among pediatric patients in the region of İstanbul. *Türkderm* 2011;45:10-3.
5. Patel JK, Vyas AP, Berman B, Vierra M. Incidence of childhood dermatosis in India. *Skinmed*. 2010 May-Jun;8(3):136-42.
6. Yang YC, Cheng YW, Lai CS, Chen W. Prevalence of childhood acne, ephelides, warts, atopic dermatitis, psoriasis, alopecia areata and keloid in Kaohsiung County, Taiwan: a community-based clinical survey. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2007 May;21(5):643-9.
7. Bechelli LM, Haddad N, Pimenta WP, et al. Epidemiological survey of skin diseases in school children living in the Porus valley (Acre state, Amazonia, Brazil). *Dermatologica* 1981;163:78-93.
8. Solé D, Mallol J, Wandalsen GF, Aguirre V; Latin American ISAAC Phase 3 Study Group. Prevalence of symptoms of eczema in Latin America: results of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC) Phase 3. *J Investig Allergol Clin Immunol*. 2010;20(4):311-23.
9. Beattie PE, Green C, Lowe G, Lewis-Jones MS. Which children should we patch test? *Clin Exp Dermatol*. 2007 Jan;32(1):6-11. Epub 2006 Sep 27.
10. Güler E, Utaş S. Atopic dermatitis. *Türkiye Klinikleri J Dermatol-Special Topics* 2010;3(1).
11. Laughter D, Istvan JA, Tofte SJ, Hanifin JM. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon schoolchildren. *J Am Acad Dermatol*. 2000 Oct;43(4):649-55.
12. Mortz CG, Lauritsen JM, Bindslev-Jensen C, Andersen KE. Prevalence of atopic dermatitis, asthma, allergic rhinitis, and hand and contact dermatitis in adolescents. *The Odense Adolescence Cohort Study on Atopic Diseases and Dermatitis*. *Br J Dermatol*. 2001 Mar;144(3):523-32.
13. Williams HC. Atopic eczema. *BMJ*. 1995 Nov 11;311(7015):1241-2.
14. Güldü A, Akyol M, Özçelik S, Marufihah M, Polat M. The prevalence of acne vulgaris in primary schools in the city center of Sivas. *Türkderm*. 2002; 36(3): 202-205
15. Wenk C, Itin P. Epidemiology of Pediatric Dermatology and Allergology in the Region of Aargau, Switzerland. *Pediatr Dermatol*. 2003;20:482-7.
16. Fung WK, Lo KK. Prevalence of Skin Disease Among School Children and Adolescents in a Student Health Service Center in Hong Kong. *Pediatr Dermatol*. 2000;17:440-6.
17. Tomaç N, Eldes N. Urticaria, angioedema and drug eruptions. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2005;1:79-83.
18. Rodvall Y, Wahlgren CF, Ullén H, Wiklund K: Common melanocytic nevi in 7-year-old schoolchildren residing at different latitudes in Sweden. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*. 2007 Jan;16(1):122-7.
19. Aydemir E. Pigmentary abnormalities in children. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2005;1:154-7.
20. Hu Z, Liu JB, Ma SS, Yang S, Zhang XJ. *Pediatr Dermatol*. 2006 Mar Apr;23(2):114-6. Profile of childhood vitiligo in China: an analysis of 541 patients.
21. Augustin M, Glaeske G, Radtke MA, Christophers E, Reich K, Schäfer I. Epidemiology and comorbidity of psoriasis in children. *Br J Dermatol*. 2010 Mar;162(3):633-6. Epub 2009 Nov 18.
22. Marcoux D, Prost Y. Pediatric psoriasis revisited. *J Cutan Med Surg*. 2002 May-Jun;6(3 Suppl):22-8. Epub 2002 Apr 30.
23. Lembach L. Pediatric nail disorders. *Clin Podiatr Med Surg*. 2004 Oct;21(4):641-50.
24. Requena L, Sangueza OP. Cutaneous vascular proliferation. Part II. Hyperplasias and benign neoplasms. *J Am Acad Dermatol*. 1997 Dec;37(6):887-919; quiz 920-2.
25. López V, Martín JM, Monteagudo C, Jordá E. Epidemiology of pediatric dermatologic surgery: a retrospective study of 996 children *Actas Dermosifiliogr*. 2010 Nov;101(9):771-7.
26. Metry DW, Hebert AA. *Arch Dermatol*. Benign cutaneous vascular tumors of infancy: when to worry, what to do. 2000 Jul;136(7):905-14.
27. Oji V, Traupe H. Ichthyoses: differential diagnosis and molecular genetics. *Eur J Dermatol*. 2006 Jul-Aug;16(4):349-59.
28. Roberts PF, Waller TA, Brinker TM, Riffe IZ, Sayre JW, Bratton RL. Henoch-Schönlein purpura: a review article. *South Med J*. 2007 Aug;100(8):821-4.
29. Sardana K, Mahajan S, Sarkar R, Mendiratta V, Bhushan P, Koranne RV, Garg VK. The spectrum of skin disease among Indian children. *Pediatr Dermatol*. 2009 Jan-Feb;26(1):6-13.
30. Lara-Corrales I, Pope E. Autoimmune blistering diseases in children. *Semin Cutan Med Surg*. 2010 Jun;29(2):85-91.
31. Horn HM, Priestley GC, Eady RA, Tidman MJ. The prevalence of epidermolysis bullosa in Scotland. *Br J Dermatol*. 1997 Apr;136(4):560-4.