

Acil Dermatoloji Hastalarının Değerlendirilmesi: Tek Merkezli Prospektif Bir Klinik Çalışma

Evaluation of Dermatologic Emergency Patients: An Unicentral Prospective Clinical Study

Hilal Kaya Erdoğan, İlknur Kıvanç Altunay, Adem Köşlü
Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Özet

Amaç: Tıbbi acil tanımına göre "acil hastalıklar" ivedilikle müdahale gerektiren, yaşam kaybı riski taşıyan hastalıkları kapsamaktadır. Tanı ve tedavi uygulamaları çoklukla poliklinik bazında gerçekleşen bir tıp dalı olan dermatolojide hangi dermatolojik hastalıkların gerçekten acil olduğu ve hangi hastaların acil başvuruda bulunduğu konusu yeterince incelenmemiş ve netlik kazanmamıştır. Konu ile ilgili çok az sayıda çalışma vardır. Amacımız kliniğimize acil olarak yönlendirilen hastaları değerlendirmek, bu hastaları dermatolojinin rutin poliklinik hastaları ile kıyaslayarak "gerçek dermatolojik acil" kavramını gözden geçirmektir.

Gereç ve Yöntem: Toplam 800 hasta (400 acil, 400 rutin poliklinik) çalışmaya alındı. Hastaların sosyo-demografik özellikleri, şikayetleri, hastalığın süresi ve şiddeti, hastalıklarının ilk defa olup olmadığı sorgulandı, başvuru zamanı ve tanıları kaydedildi. Acil hastalarda ek olarak; muayene eden hekimin ve hastanın, hastalığın aciliyeti ile ilgili görüşleri, hastaların hastalıklarını acil olarak değerlendirme nedenleri sorgulandı.

Bulgular: Acil hastalarda en sık görülen hastalıklar; akut ürtiker-anjiödem, kontakt dermatit ve böcek ısırığı iken poliklinik hastalarında akne vulgaris, verruca ve tinea pedis'ti. Bu hastalarda kaşıntı ana yakınmaydı ve başvurudaki yakınmalar poliklinik hastalarına göre daha şiddetliydi. Acil hastaların hastalık süreleri poliklinik hastalarından daha kısaydı. Mevcut deri hastalığını ilk defa geçiren hastalar acile daha fazla başvurmuşlardı. Hastalığın aciliyeti ile ilgili düşünce ve kriterler hasta ve hekim açısından farklıydı. Tüm acil hastalar incelendiğinde; hastaların %93,5'i, hekimlerin ise %49'u hastalığın acil olduğunu düşünüyordu.

Sonuç: Verilerimiz dermatolojide acil kavramının sadece tıbbi değil, sosyokültürel ve bireysel özelliklere ve mevcut sağlık sistemine göre de değişmekte olduğunu göstermektedir. Gerçekten acil olmadığı halde acil gibi sunulan vakaların azalması için, dermatoloji biliminde acil tanımının genel kriterlerinin belirlenmesine, dermatologların, acil birim hekimlerinin ve hatta hastaların bu yönde eğitilmesine ihtiyaç olduğunu düşünmekteyiz. (*Türkderm 2009; 43: 144-8*)

Anahtar Kelimeler: Dermatolojik acil

Summary

Background and Design: The definition of emergent diseases includes potentially risky diseases that need urgent medical intervention. Diagnostic and therapeutic processes are managed mostly at outpatient setting in dermatology. Therefore, it is unclear that which diseases are real emergencies and which patients apply urgently. There are a few studies assessing this topic. Our aim was to evaluate patients referred to our clinic urgently, and to review the concept of "real dermatologic emergency" by comparing dermatologic emergency patients and outpatients.

Material and Method: A total of 800 patients (400 urgent patients, 400 outpatients) were included. Demographic features, complaints, disease duration and severity, whether the disease occurs for the first time were questioned, application time and diagnosis were recorded. The opinions of patients and physicians were inquired about why they thought that the disease was emergent.

Results: Most common skin diseases were acute urticaria-angioedema, contact dermatitis, and insect bite in emergency patients; acne vulgaris, verruca and tinea pedis in outpatients. Itching was more common in emergency patients. Emergency patients' complaints were more severe than those of outpatients. Patients who experience disease first time applied to emergency service more than others. Emergency patients had a shorter disease duration than outpatients. Patients and physicians revealed different reasons and criteria about the urgency of the diseases. 93.5% of patients and 49% of physicians thought that existing disease was emergent.

Conclusion: Our data reveal that the concept of dermatologic emergency is unsettled. It changes according to socio-cultural, personal features and to the present health system. Determination of the main criteria of the definition of "dermatologic urgent", and training of dermatologists, emergency centers' physicians and also of patients in this regard seem to be a necessity to decrease pseudo-emergencies. (*Türkderm 2009; 43: 144-8*)

Key Words: Dermatologic emergency

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Hilal Kaya Erdoğan, Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye
Tel.: +90 212 222 34 26 E-posta: hilalkayaaa@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 15.06.2009 **Kabul Tarihi/Accepted:** 24.06.2009

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınılık tarafından basılmıştır. Her hakkı saklıdır.
Türkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing. All rights reserved.*

Giriş

Genel tıbbi literatürde, acil durum çoğunlukla, uzman kişi veya onun yerine bir başkası tarafından fark edilip hemen tıbbi veya cerrahi değerlendirme ve tedavi gerektiren herhangi bir durum olarak tanımlanır¹. Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 'ne göre ise "acil hastalıklar" ivedilikle müdahale gerektiren hastalıkları kapsar². 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde; "Acil haller; ani gelişen hastalık, kaza, yaralanma ve benzeri durumlarda, olayın meydana gelmesini takip eden 24 saat içinde en yakın sağlık kurum veya kuruluşuna başvurulmasını gerektiren ve ivedilikle tıbbi müdahale yapılmadığında hayatın ve/veya sağlık bütünlüğünün kaybedilme riskinin doğacağı kabul edilen durumlardır." şeklinde tanımlanmaktadır³.

Dermatolojik hastalıklar içinde hemen müdahale gerektirenler görece daha seyrek ve literatürde de bu konu üzerinde az durulmuştur. Dermatolojik acil kavramı WHO'nun genel "acil" tanımını çerçevesinde değerlendirildiğinde "potansiyel olarak hayatı tehdit eden, mortalitesi yüksek, acil tanı konması ve tedavi edilmesi gereken olguları" kapsmalıdır^{4,5}.

Çeşitli kaynaklarda ilginç olarak birbirinden farklı hastalıklar dermatolojik acil vakalar olarak tanımlanmaktadır. Acil vaka olarak tanımlanmış olan bu hastalıklar basit böcek sokmalarından, septisemik purpuralara kadar değişen bir yelpazede yer almakla birlikte basit bir böcek sokması gerçek bir acil sayılmayacağı gibi septisemik purpura da acil olduğu halde tanı ve tedavisi temelde dermatolojiyi ilgilendiren bir hastalık olmayabilir^{6,9}. Günlük dermatoloji uygulamalarında; iyi seyirli, kendini sınırlayan ve kolayca tedavi edilebilen çeşitli dermatozlar, primer olarak acile başvurma sebebi olarak bildirildiği gibi gerçekte başka bir nedene bağlı olan hastalığın eşlik eden, ama görünür olması dolayısıyla ön plana çıkan deri bulguları da acil gibi işlem görebilir. Böylece bu kavramsal kargaşanın temelinde gerçekte acil olmadığı halde farklı nedenlerle gerçek acil gibi sunulan deri hastalıklarının var olması (yalancı-acil) ve öte yandan gerçekte başka bir sistemi ilgilendiren acil durumun ek olarak deriyi tutarak görsel uyarı mesajı vermesi gibi etmenler yatmaktadır. Buna göre; dermatolojik acil olgu tanımının sadece tıbbi ölçütlerle göre değil, bireysel, toplumsal ve/veya ekonomik duruma göre ve ayrıca mevcut sağlık organizasyonlarına göre de değişkenlik gösterebilme özelliğinin bulunduğu ve gözden geçirilmesi gerektiği ortaya çıkmaktadır.

Literatürde ancak son zamanlarda ve oldukça sınırlı sayıda ki, konunun önemine dikkat çekmeye çalışan çalışmalar Fransa ve Hindistan'da yapılmıştır. Pediatrik popülasyonu da kapsayan bu çalışmalarda genel olarak hangi vakaların gerçek acil olduğu araştırılmıştır. Esasen, gerçek dermatolojik acil hasta grubunun ülkelerin sağlık sistemi ve sosyo-ekonomik durumuna göre değişebilmesi de olasıdır¹⁰⁻¹⁶. Ülkemizde de genel olarak acil servise başvuran hastaların değerlendirilmesi, gerçek acil vakaların saptanması ile ilgili çalışmalar olmasına rağmen¹⁷⁻²⁰, dermatolojik acil vakaların değerlendirilmesi ile ilgili yapılmış kontrollü bir çalışma bildiğimiz kadarıyla bulunmamaktadır.

Biz bu prospektif çalışmada, günlük uygulamada "dermatolojik acil" tanımı içinde yer alan hasta ve hastalıkları irdeleyerek "gerçek dermatolojik acil" kavramını gözden geçirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamıza Kasım 2008-Nisan 2009 tarihleri arasında kliniğimize yönlendirilen 400 acil dermatoloji hastası (187 erkek, 213 kadın) ile 400 randevulu poliklinik hastası (167 erkek, 233 kadın) olmak üzere toplam 800 hasta alındı. Tüm hastaların; demografik özellikleri, başvuru nedeni olan şikayetleri, hastalığın süresi ve şiddeti değerlendirildi. Şikayetler, kaşıntı, ağrı, yanma ve diğerleri olarak gruplandırıldı. Hastalığın şiddeti Likert ölçeğine göre; hiç, biraz, çok, çok fazla olarak değerlendirildi. Mevcut deri hastalıklarının ilk defa olup olmadığı sorgulandı. Acil olarak başvuran hastalarda ise yukarıdakilere ek olarak; başvuru zamanı (mesai saati içinde/nöbette), muayene eden hekimin ve hastanın, hastalığın aciliyeti ile ilgili görüşleri, hastaların hastalıklarını acil olarak değerlendirme nedenleri sorgulandı. Hekimlerin hastalıkları acil olarak tanımlamalarında WHO ve ulusal resmi gazetede yayınlanmış olan acil tanımları esas alındı. Çocuk hastalar ile ilgili tüm bilgiler için ebeveynleri sorgulandı. Mesai saatleri içinde gelen hastalar üçüncü yıl dermatoloji asistanı tarafından, mesai saatleri dışında gelen hastalar ise nöbetçi dermatoloji asistanı tarafından görüldü. Tüm hastaların dermatolojik muayeneleri yapılarak, klinik bulguları ve tanıları kaydedildi. Elde edilen verilerin analizi SPSS 10.0 programında yapıldı. İstatistiksel değerlendirmelerde ki-kare ve Mc-Nemar testleri kullanıldı ve p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmamıza, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu gibi demografik özellikler bakımından uyumlu olan, 400 acil dermatoloji hastası (187 erkek, 213 kadın, yaş ortalaması: 34,05±18,26) ve 400 randevulu poliklinik hastası (167 erkek, 233 kadın, yaş ortalaması: 32,44±17,84) alındı. Her iki grup arasında, yaş, cinsiyet ve eğitim durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo1).

Acil grubundaki hastaların anlamlı çoğunluğu kaşıntı şikayeti ile hastaneye başvururken, poliklinik grubundaki hastalar saç dökülmesi, sivilce, siğil varlığı gibi diğer şikayetlerle başvurdu. Buna göre kaşıntı yakınması acil grubunda anlamlı derecede fazlaydı (p=0,0001). Acil grubundaki hastaların anlamlı çoğunluğu, başvuru şikayetlerinin şiddetini çok veya çok fazla olarak tanımladılar. Acil grubundaki hastaların başvuru yakınmaları poliklinik grubu hastalarına göre

Tablo 1. Acil dermatoloji hastalarında görülen en sık on hastalık

Tanı	n	%
Akut ürtiker-anjioödem*	121	30,25
Kontakt dermatit	46	11,5
Böcek ısırığı	39	9,75
Makülopapüler ilaç erüpsiyonu	27	6,75
Herpes zoster	26	6,5
Selülit	22	5,5
Pruritus	20	5
Pitriazis roze	10	2,5
Fu1ronkül	7	1,75
Tinea pedis	6	1,5

*Bu gruptaki hastaların 104'ü (%26) akut ürtiker, 4'ü (%1) anjioödem ve 13'ü (%3,25) anjioödem ve akut ürtikerin birlikte görüldüğü hastalardı

anlamli derecede daha şiddetliydi ($p=0,0001$). Mevcut deri hastalığını ilk defa geçiren hastalar acile daha fazla başvurmuşlardı ($p=0,0001$). Acil grubundaki hastaların hastalık süreleri poliklinik hastalarından istatistiksel olarak anlamlı derecede daha kısaydı ($p=0,0001$). Acil hastalarda en sık görülen hastalıklar; akut ürtiker-anjioödem (%30,25), kontakt dermatit (%11,5) ve böcek ısırığı (%9,75) iken poliklinik hastalarında akne vulgaris (%17,75), verrüka (%9,25) ve tinea pedis (%6)'ti.

Pediyatrik hastalarda en sık görülen hastalıklar ise böcek ısırığı (%31,17), akut ürtiker-anjioödem (28,57) ve kontakt dermatit (%9) olarak bulundu.

Hastaların vakanın acil olduğunu düşünmesini etkileyen parametreler incelendiğinde; yaş, eğitim durumu, şikayet, mesai saati içinde gelip gelmediğinin hastanın görüşünü etkilemediği saptandı. Buna karşılık, şikayetlerinin şiddetini çok veya çok fazla tanımlayan hastalar daha fazla oranda deri hastalıklarının acil olduğunu düşünmekteydi ($p=0,01$). Kadın hastalar erkeklere göre daha fazla ($p=0,018$) ve mevcut deri hastalığını ilk defa geçiren hastalar hastalıklarının acil olduğunu daha fazla düşünmekteydiler ($p=0,018$).

Hekimlerin vakaların acil olduğunu düşünmesini etkileyen parametreler incelendiğinde; cinsiyet, eğitim durumu, şikayet, hastalığın ilk atağının olup olmadığı parametrelerinin hekimin görüşünü etkilemediği saptandı. Hekimler şikayetlerinin şiddetini çok veya çok fazla tanımlayan hastaların ($p=0,01$), 18 yaş altı hastaların ($p=0,0001$) ve mesai saatleri içinde gelen hastaların acil olduğunu daha fazla düşünmekteydiler ($p=0,009$).

Acil grubundaki tüm vakalar incelendiğinde; hastaların %93,5'i hekimlerin ise %49'u hastalığın acil olduğunu düşünüyordu. Buna göre hastalar hastalıklarının acil olduğunu hekimlere göre anlamlı derecede daha fazla düşünmekteydi ($p=0,0001$). Vakaların %48,5'inde hem hekimler, hem de hastalar, hastalığın acil olduğunu düşünüyordular (Tablo 2). Hekimler WHO ve ulusal resmi gazete tanımlarına göre fizyolojik işlevsel kayıp ya da yaşamsal tehdit oluşturan hastalıkların acil olduğunu düşündüler. Mevcut hasta popülasyonu içinde hekimlerin en çok acil olduğunu düşündüğü hastalıklar akut ürtiker, anjioödem, selülit ve makülopapüler ilaç erüpsiyonuydu.

Hastaların ve hekimlerin, başvuru sebebi olan hastalığın aciliyeti konusundaki görüşleri değerlendirildiğinde; sadece

akut ürtikerde, hem hekimler hem de hastalar hastalığın acil olduğunu düşündüklerini belirtmişlerdir ($p=0,0001$). Böcek ısırığı ve kontakt dermatit tanısı konulan hastalar hastalıklarının acil olduğunu düşünürken, hekimler bu hastaların acil olmadığı kanısına varmışlardır ($p=0,0001$). Diğer hastalıklarda ise, hasta ve hekimlerin bu konudaki düşünceleri açısından anlamlı fark tespit edilmedi.

Hastaların hastalıklarının neden acil olduğu konusundaki görüşleri sorulduğunda, hastaların %48,25'i kaşıntım/ağrı vb. yakınmam çok şiddetli, %27,5'i ise korktum/endişlendim/sinirim bozuldu (ölüm korkusu, bulaşıcı hastalık korkusu, bir iç hastalıkla ilişkili olabileceğinden korkma) şeklinde yanıt verdi (Tablo 3).

Tartışma

Dermatolojik acil kavramı yapılan sınırlı sayıdaki çalışmalar ve yazılan derlemelerde irdelenmiş olmasına rağmen; halen hem hekimler, hem de hastalar arasında netlik kazanmamıştır⁵⁻¹⁶. Gerçekte bu belirsizliğin hem hekimlere hem de hastalara ait nedenleri vardır. Hekimlere ait nedenler irdelendiğinde bazı önyargıların varlığından sözedilebilir. Dermatolojik hastalıkların büyük kısmının tanı, tedavi ve izleminde poliklinik çalışmaları yeterli olduğundan dermatoloji uygulamalarının genel olarak rutin poliklinik bazında gerçekleştiğine dair yaygın bir inanç vardır. Dermatoloji dışındaki hekimler genel olarak deri hastalıklarının yaşamsal tehdit oluşturmadığını düşünmektedir^{4,6}. Freiman aile hekimleri ve acilere olan başvuruların ancak %15-20 oranında dermatolojik acillerden oluştuğunu bildirmektedir⁶. Hem bu yaygın inanç, hem de acil başvuruların görece azınlıkta kalması ilk başvuruların yapıldığı acil birim hekimleri veya aile hekimlerinin konuya yeterince eğilmeyerek yeterli bilgi ve deneyime sahip olmamaları sonucunun doğmasına ve dermatoloji konsültasyonlarının sayısının artmış olmasına yol açabilir. Öte yandan dermatolojinin tarihsel sürecinde dahiliyenin bir alt kolu gibi görülmesi nedeniyle yaşamsal tehdit oluşturan sorunların deriden değil iç hastalıklarından kaynaklandığının düşünülmesi ve eğitiminde acil dermatoloji kavramının net oluşturulmaması sayılabilir.

Gerçekte acil olmayan bir hastalığın acil gibi sunulmasının hastalara ait nedenleri irdelendiğinde: 1- Genel ve kurumsal sağlık sistemi ve yapılanması ile ilgili olarak randevu alama-

Tablo 2. Hasta ve hekimlerin vakaların aciliyeti konusundaki görüşleri

	Hekim				Toplam	
	Acil bir vaka olduğunu düşünüyorum		Acil bir vaka olduğunu düşünmüyorum			
	n	%	n	%	n	%
Hasta						
Acil bir vaka olduğunu düşünüyorum	194	99,0	180	88,2	374	93,5
Acil bir vaka olduğunu düşünmüyorum	2	1,0	24	11,8	26	6,5
Toplam	196	49	204	-	400	-

Tablo 3. Hastaların hastalıklarının neden acil olduğu konusundaki görüşleri

Hastanın görünüşü	n	%
Kaşıntım/ağrı.. vs. çok şiddetli	193	48,25
Korktum/endişlendim/sinirim bozuldu (ölüm korkusu, bulaşıcı hastalık korkusu, bir iç hastalıkla ilişkili olabileceğinden korkma)	110	27,5
Uyuyamadım/yürüyemedim/günlük yaşantımı etkiledi/işlerimi etkiliyor/yaşam kalitesi düştü	43	10,75
Aniden oldu	30	7,5
İlyişme olmadı/lezyonlarda veya şikayette artış mevcut	12	3
Yüzüm şişti/vücutumda şişlikler oluştu	10	2,5
İlk kez oluyor	7	1,75
Bilmiyorum	2	0,5

ma, poliklinikte sıra beklemekten kaçınma veya işten izin alamama 2- Deri hastalığının görünür olma özelliği dolayısıyla kaygı ve endişe uyandırması, 3- Deri hastalığının görünür olması özelliğinin altta yatan esas hastalığa ait farkındalığı maskeleymesi, böylece primer sistemik hastalığın deri hastalığı gibi algılanması, 4- Altta yatan başka hastalık olduğu halde rastlantısal olarak eşlik eden deri hastalığının ön plana geçmesi ve başvuru nedeni olması söylenebilir.

Dermatoloji konsültasyonlarının değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmalarda Çiçek ve ark. çalışmasında konsültasyonların %11'i, Adışen ve ark.'nın çalışmasında %12,6'sı ve Falanga ve ark.'nın çalışmasında ise %16'sı acil servisten istenmiştir²¹⁻²³. Acil servis bu çalışmalarda en çok konsültasyon isteyen bölümlerden biri gibi görünmektedir.

Acil başvuru nedenleri incelendiğinde, bir çalışmada, en sık başvuru nedenleri; döküntü, ekzema, pruritus, tümör modifikasyonu, lokalize lezyonlar ve allerji olarak saptanmıştır¹². Bizim çalışmamızda, acil grubundaki hastaların anlamlı çoğunluğunun kaşıntı şikayeti ile hastaneye başvurmuşlardı. Bazen dayanılmaz olabilen ve deri hastalıklarında da en sık görülen semptom olan kaşıntı, doğal olarak hastaların acile başvurularının da en sık sebebi olmuştur.

Çalışmamızda, acil grubundaki hastaların anlamlı çoğunluğu kontrol grubundaki hastalara göre, başvuru şikayetlerinin şiddetini çok veya çok fazla olarak tanımladılar. Aynı zamanda acile başvuran hastalara acile başvuru nedenleri sorulduğunda %48'i mevcut şikayetlerinin çok şiddetli olduğundan dolayı acile başvurduklarını ifade etmişlerdi. Başvuru şikayetinin şiddetli olduğunu düşünen hastaların, bu duruma acilen çözüm bulunması isteği ile acile başvurmuş olmaları olağandır. Literatürlerde acil dermatolojik vakaların araştırıldığı çalışmalarda başvuru şikayeti şiddeti değerlendirilmeye alınmamıştır.

Hasta grubumuzda, mevcut deri hastalığını ilk defa geçirenlerin acile daha fazla başvurduklarını tespit ettik. Bu konu, yapılan çalışmalarda irdelenmemiş olmakta birlikte, hastaların bir hastalığı ilk kez geçiriyor olmanın verdiği korku ve endişe ile acil tanı ve tedavi arayışı içine girmiş olması muhtemeldir.

Genel olarak acile başvuran hastalarda beklenildiği üzere, acil grubumuzdaki hastaların hastalık süreleri poliklinik hastalarından daha kısaydı. Bu bulgu, ani başlangıç gösteren ve kısa süreli olan acil hastalık tanımı ile da uyumluluk göstermektedir. Legoupil ve ark. acile başvuran hastalarda en sık konulan tanıları; kütanöz i1nfeksiyonlar (%27,6), ekzema (%21), benin tümörler (%6,7), psoriasis (%5,7), fiziksel dermatozlar (%4,7), viral erüpsiyonlar (%4,7) ve ürtiker (%3,8) olduğunu tespit etmişlerdir¹³.

Murr ve ark. çalışmasında ise acilde en sık görülen 4 hastalık grubunun: i1nfeksiyonlar (%29), ekzema (%23,8), döküntü (%11) ve ürtiker (%7,6) olduğunu, benzer şekilde¹⁰; Penso ve ark.'da acil hastalarda çoğunlukla ekzema, bakteriyel ve viral i1nfeksiyon görüldüğünü belirtmişlerdir¹². Son ve ark. ise acile başvuran hastalarda en sık akut ürtiker (38%), herpes zoster (%29) tanıları koymuşlar²⁴. Gupta ve ark. tarafından yapılan ve farklı bir gruplama sistemi kullanılmış olan bir başka çalışmada ise en sık i1nfeksiyonlar (%32) ve ilaç reaksiyonları (%27) saptanmış¹¹. Bizim çalışmamızda da, acile başvuran hastalarda en sık akut ürtiker-anjiyoödem (%30,25), kontakt dermatit (%11,5) enfeksiyöz deri hasta-

lıkları (%21,6) ve böcek ısırığı (%9,75) görüldü. En sık görülen hastalıklar açısından oranlar diğer çalışmalarda benzer olmakla birlikte, hastalık sıralamaları açısından ilk iki çalışmada ürtiker en sonda yer almaktadır. Bu oranların çalışmaların yapıldığı ülkelerin acil birimlerinin organizasyonu ile ilişkili olması beklenebilir.

Pediyatrik hastalarda bu konu erişkinlere göre daha az araştırılmıştır. Auvin ve ark.'nın çalışmasında çocuklarda en çok; viral ekzantem (%17), ürtiker (%15), varisella (%9), atopik dermatit (%8) bulunmuştur¹⁵. Shivaram ve ark. ise kütanöz travma, deri i1nfeksiyonları, kontakt dermatiti daha fazla bulmuşlardır(25). Çalışmamızda acile başvuran çocuk hastalarda en sık görülen hastalıklar; akut ürtiker-anjiyoödem (%28,5), böcek ısırığı (%31) ve kontakt dermatit (%9) idi. Sonuç olarak, pediyatrik dermatoloji alanında karşılaşılan acil hastalıklar, erişkinde görüldenden farklı değildir.

Literatürde dermatolojik acil ve poliklinik hastalarının kıyaslandığı tek çalışma olan Murr ve ark.'nın çalışmasında, iki grup arasında en sık görülen hastalıklar açısından bir ilişki saptanmamıştır¹⁰. Bizim çalışmamızda da, poliklinik hastalarında en sık akne vulgaris (%17,75), verrüka (%9,25) ve tinea pedis (%6) tespit edilmiş olup bu grup hastalıklar beklendiği gibi kronik sürece sahip, hemen müdahale gerektirmeyen hastalıklardı ve en sık görülen hastalıklar yönünden acil grubunun sıralamasından tümüyle farklı bulundu. Bununla birlikte Legoupil ve ark.'nın çalışmasında ilginç olarak benin tümörler ve psoriasis gibi kronik sürece sahip 2 hastalık en sık görülen aciler sıralamasına girmiştir¹³.

Hastalığın acil olarak değerlendirilmesinde hasta ve hekim görüşlerine gelince; acil grubundaki, kadın hastalar erkeklerle göre mevcut deri hastalıklarının acil olduğunu daha fazla düşünmekteydiler. Bu durum kadınların genel olarak deri hastalıklarında daha kaygılı ve endişeli olduğu şeklinde yorumlanabilir. Her ne kadar bu konuyla ilgili literatür verisi yoksa da genel olarak kadınların bazı sağlık konularında daha endişeli olduklarını gösteren veriler mevcuttur.

Hekimler, 18 yaş altı hastaların daha fazla acil olduğunu düşünmekteydiler. Bu durum, pediyatrik hasta grubunda, hastalığın ortaya çıkışı, vücutta kapladığı alan, deri alanı/vücut ağırlığı oranının erişkinlere göre daha az olması gibi sebeplerden dolayı hekimlerin çocuk hastalara yaklaşımda daha tedbirli olmalarına bağlı olabilir. Bir diğer olasılık da dermatologların pediyatrik dermatolojik hastalıklarda daha az donanımlı olmalarıdır.

Hastalarının hastaneye başvuru saatlerine göre, hekimlerin hastalığın aciliyeti konusundaki düşünceleri değerlendirildiğinde, ilginç olarak mesai saatleri içinde gelen hastaların daha fazla acil olduğunu düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bu durum, aslında rutin çalışma saatleri dışında hastaneye başvuran hastaların çoğunun acil olma dışında farklı sebeplerden dolayı başvurduklarını düşündürmektedir.

Hekimler, şikayetlerinin şiddetini çok veya çok fazla olarak tanımlayan hastaların daha fazla acil olduğunu düşünmekteydiler ki bu da hastalık şiddeti ile acile başvuru arasındaki doğru orantıyı desteklemektedir.

Penso ve ark.'nın çalışması ile Adışen ve ark.'nın çalışmasında vakaların sadece 1/3'ünde, Gupta ve ark. çalışmasında ise %21'inde hekimler, başvuruların gerçek acil olduğunu düşünmüşlerdir. Bizim çalışmamızda ise bu oran %49 olarak saptandı^{11,12,21}.

Fransa'da yapılan bir çalışmada hastaların %75'i, acil tedaviye ihtiyaç duyduğunu düşündüğünü belirtmiřtir¹³. Çalışma grubumuzdaki hastaların ise %93,5'i hastalıklarının acil olduğunu düşünmektedir. Hastalığın aciliyeti konusundaki düşünceler açısından hekimler ile hastalar arasındaki farklılık, hastaların deri hastalıkları ile ilgili bilgi düzeylerinin yetersiz olması, ani ortaya çıkan ve hastayı görsel olarak uyaran hastalığın hastada yarattığı kaygı, endişe ve panik faktörlerine ya da şiddetli kaşıntı gibi sıkıntı verici semptomlara bağlı olabilir.

Çalışmamız dermatolojik acil kavramının, hem hekimler ve hem de hastalar arasında ve toplumdan topluma değişebilmekte olduğunu, "dermatolojik acil" tanımlanmasında sadece tıbbi ölçütlerin değil, sosyo-demografik, ve sosyo-kültürel faktörlerin de etkili olduğunu göstermektedir. Bu faktörler gerçekte fizyolojik kayıplar ve/veya yaşam kaybı açısından tehdit oluşturmayan hastalıkların gerçek acil gibi sunulmasına yol açmaktadır. Oysa ki dermatolojide bu riskleri taşıyan gerçek acil hastalıklar direkt deri tutulumu yoluyla sistemik komplikasyonlara yol açan veya derinin yaşamsal tehditte diğer organ tutulmaları ile birlikte rol aldığı hastalıklardır. Bu hastalıklar genel olarak toksik epidermal nekroliz, Stevens-Johnson sendromu, akut ürtiker ve anjiödem, yılan ve arı sokmasına bağlı hipersensivite reaksiyonları gibi sistemik tutulumlu allerjik reaksiyonlar, jeneralize püstüler psoriasis ve eritrodermiler, nekrotizain fasiit, streptokoksik toksik çok sendromu, jeneralize herpetik i1nfeksiyonlar, sistemik mikotik i1nfeksiyonlar gibi genel durumu bozan deri i1nfeksiyonları sayılabilir. Esasen bu konuda karmaşıklığı gidermek üzere yöntemsel çalışmalarla bir rehber oluşturulmasında fayda vardır.

Sonuç olarak, gerçek acil olmadığı halde gerçek acil gibi sunulan bu vakaların azalması, buna bağlı olarak yapılan gereksiz tetkik ve tedavilerin ve dolayısıyla para ve zaman kaybının önlenmesi için, hem dermatolog dışı hekimlerin ve hastaların eğitimine, hem de dermatoloji biliminde acil tanımının genel kriterlerinin belirlenmesine ihtiyaç bulunmaktadır.

Kaynaklar

1. Karcioğlu Ö: Acil servis hastasına yaklaşım. Acil Tıp Esasları. Ed. Erbil Y, Akçay G. İstanbul, Nobel Tıp Kitabevi 2006:1-5.
2. World Health Organisation. <http://who.int/world-health-day/2009/en/index.html>. May 2009.
3. Resmî Gazete.2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2008/09/20080929M1-1.htm>
4. Gannon T. Dermatologic emergencies. When early recognition can be lifesaving. Postgrad Med 1994;96:67-70, 73-5, 79.
5. Rapini RP: Dermatologic emergencies. Am Fam Physician 1986;34:159-68.
6. Freiman A, Borsuk D, Sasseville D: Dermatologic emergencies. CMAJ 2005;22;1317-9.
7. Browne BJ, Edwards B, Rogers RL: Dermatologic emergencies. Prim Care 2006;33:685-95.
8. Ferrera PC, Dupree ML, Verdile VP: Dermatologic problems encountered in the emergency department. Am J Emerg Med 1996;14:588-601.
9. Ünal G: Dermatological emergencies. Cerrahpaşa J Med 2002; 33:132-7.
10. Murr D, Bocquet H, Bachot N, Bagot M, Revuz J, Roujeau JC. [Medical activity in a emergency outpatient department dermatology]. Ann Dermatol Venereol 2003;130:167-70.
11. Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care centre in North India. J Eur Acad Dermatol Venereol 2003;17:303-5.
12. Penso-Assathiany D, Bourdon-Lanoy E, Derancourt C, Roujeau JC, Bastuji-Garin S. [Requests for emergency appointments with dermatologists in private practice in France: the ETude Urgences en DErmatologie libérale (ET.U.DE) study]. Ann Dermatol Venereol 2007;134:23-9.
13. Legoupil D, Davaine AC, Karam A, Peu Duvalon P, Dupré D, Greco M, Delmas A, Sassolas B, Misery L. [Assessment of dermatological emergencies in a French university hospital]. Ann Dermatol Venereol 2005;132:857-9.
14. Sarkar R, Basu S, Patwari AK, Sharma RC, Dutta AK, Sardana K. An appraisal of pediatric dermatological emergencies. Indian Pediatr 2000;37:425-9.
15. Auvin S, Imiela A, Catteau B, Hue V, Martinot A. Paediatric skin disorders encountered in an emergency hospital facility: a prospective study. Acta Derm Venereol 2004;84:451-4.
16. Dolan OM, Bingham EA, Glasgow JF, Burrows D, Corbett JR. An audit of dermatology in a paediatric accident and emergency department. J Accid Emerg Med 1994;11:158-61.
17. Civaner M. Bir Devlet Hastanesinin Acil Servisine Başvuran Hastaların Analizi. Sağlık ve Toplum 1999;9:3-7
18. Çiftçi H, Topoyan M. Dokuz Eylül Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis Başvurularının Değerlendirilmesi"3. Ulusal Sağlık Kuruluşları Yönetimi Kongresi, Aydın, 2005.
19. Ersel M, Karcioğlu Ö, Yanturalı S, Yürüktümen A, Sever M, Tunç MA. Bir acil servisin kullanım özellikleri ve başvuran hastaların aciliyetinin hekim ve hasta açısından değerlendirilmesi. Türkiye Acil Tıp Dergisi 2006;6:25-35.
20. Edirne T, Edirne Y, Atmaca B, Keskin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakóltesi Acil Servis Hastalarının Özellikleri. Van Tıp Dergisi 2008;15:107-11.
21. Adışen E, Ünal S, Gürer MA. Dermatoloji Konsültasyonları. Türkderm 2006;40:126-9.
22. iek D. Dermatoloji Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi. Fırat Tıp Dergisi 2007;12:181-3.
23. Falanga V, Schachner LA, Rae V, Ceballos PI, Gonzalez A, Liang G, Banks R. Dermatologic consultations in the hospital setting. Arch Dermatol 1994;130:1022-5.
24. Son BS, Sihh MS, Kwon HJ, Kim BC, Lee KS, Song JY. A Statistical analysis of dermatologic emergency patients visiting the emergency room over 10 years (1986-1995). Korean J Dermatol 1997;35:223-7.
25. Shivaram V, Christoph RA, Hayden GF. Skin disorders encountered in pediatric emergency department. Pediatr Emerg Care 1993;9:202-4.

