

## Dermatoloji Konsültasyonları

## Dermatology Consultations

Esra Adışen, Selda Ünal, Mehmet Ali Gürer

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

## Özet

**Amaç:** Bu çalışma yatan hastalarda dermatoloji konsültasyonlarının sebeplerini araştırmak amacıyla yapıldı.

**Gereç ve Yöntem:** Altı aylık sürede farklı kliniklerden konsülte edilen toplam 269 hasta değerlendirmeye alındı.

**Bulgular:** Konsültasyonlar en çok iç hastalıkları (64), acil servis (34), çocuk hastalıkları (23) servislerinden istenilmiş olup konsültanlar tarafından en sık tanı konulan hastalıklar enfeksiyonlar, ekzema, ürtiker, ilaç erüpsiyonları ve ülserasyonlardı. Acil servisten istenilen konsültasyonlar tüm konsültasyonların %13'nü oluşturuyordu ve bunlardan sadece üçte biri gerçek dermatolojik acillerdi. Lokal tedaviler %81.3 ve sistemik tedaviler olguların %43.1'inde önerildi. Olguların %10.4'ünde spesifik bir tedavi önerilmedi.

**Sonuç:** Dermatologlar dışındaki hekimler akne ve psoriasis gibi sık görülen hastalıkların bile tanısını koyamamaktadır. Bu da konsültasyon sayısının artmasına ve dermatoloji konsültasyonlarının kalitesinin azalmasına yol açmaktadır. Dermatologlar dışındaki hekimlerin eğitim ve öğretimlerinde sık görülen deri hastalıklarının, sistemik hastalıkların deri belirtilerinin ve gerçek acillerin tanı ve tedavisinin vurgulanması gerekmektedir. (*Turkderm 2006; 40: 126-9*)

**Anahtar Kelimeler:** Dermatoloji konsültasyonları, sistemik hastalıklar, dermatolojik aciller

## Summary

**Background and Design:** The aim of our study was to evaluate the reasons of dermatology consultations in inpatient departments.

**Material and Methods:** A total of 269 patients consulted over a period of six months from the different clinics were included in the analysis.

**Results:** Consultations were requested mostly from internal medicine (64), emergency (34), pediatrics (23), the most common dermatological diseases diagnosed by consultants were infections, eczema, urticaria, drug reactions and ulcerations. Consultations requested from emergency services constituted 13% of total consultations and only one third of them were true dermatological emergencies. Local therapy was prescribed in 81.3% and systemic therapy in 43.1% of the patients. 10.4% did not receive specific therapy.

**Conclusions:** Nondermatologists are enable to diagnose even common dermatoses like acne and psoriasis which cause an increase in the number of consultations and affect the quality of dermatology consultations. Diagnosis and management of common skin diseases, skin manifestations of systemic diseases and true emergencies should be stressed during the training and teaching of nondermatologists. (*Turkderm 2006; 40: 126-9*)

**Key Words:** Dermatology consultations, systemic diseases, dermatological emergencies

Deri vücudun en büyük organıdır ve diğer organ sistemlerinin işleyişiyle yakından ilişkili fonksiyonlar gösterir. Bu bakımdan deri hastalıklarının bir kısmı sistemik hastalıklara eşlik eder. Bazı deri hastalıkları sistemik hastalıkların erken belirtilerini taşıyabilir ve sistemik hastalıkların tanısında yol gösterici olabilir<sup>1-6</sup>.

Ülkemizde altı yıllık temel tıp eğitimi bir aydan kısa

süren bir dermatoloji eğitimine olanak tanımaktadır. Dermatologlar dışındaki hekimlerin deri hastalıkları konusundaki bilgileri de bu eğitime dayandığından dermatoloji konsültasyonlarına günlük pratikte çok sık başvurulur. Bu çalışmada Gazi Hastanesinde çeşitli kliniklerde yatan hastalarda dermatoloji konsültasyonu istenme sebepleri ve konulan tanıları değerlendirilmiştir.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmada Temmuz 2005- Aralık 2005 dönemlerinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi kliniklerinden ve acil bölümden istenilen 269 dermatoloji konsültasyonu dört yıllık bir kıdemli dermatoloji asistanı ve bir dermatoloji uzmanı tarafından yapıldı. Hastaların yattıkları klinik, yatış sebepleri, konsültasyon sebebi, yatış süreleri, kullandıkları ilaçlar, konsültasyonun istenme sebebi ve dermatolojik tanıları kaydedildi. Dermatolojik muayene sonucu olgularda deri hastalığının tanısı veya tanının dışlanmasında potasyum hidroksit inceleme, Wood ışığıyla değerlendirme, kültürler, paterji testi, deri biyopsisi ve dermoskopik inceleme gibi diagnostik testler kullanıldı.

## Bulgular

Çalışmada çeşitli kliniklerde yatan 269 hastanın 243'ü (%91.5) yaşları 17 ile 97 arasında değişen (ortalama  $\pm$  standart sapma;  $53 \pm 19$ ) 123'ü kadın (%50.6) ve 120'si erkek (%49.3) erişkin olgulardı. 23 (%8.5) çocuk olgunun yaşları 2 ay ile 16 yıl arasında değişmekte olup, ortalama  $98 \pm 61$  ay idi. Konsültasyonların kliniklere göre dağılımı ve konsültasyon

sayıları Tablo 1'de gösterilmektedir. Konsültasyon istemi sırasında olguların 173/269'unda ön tanı yerine deri döküntüsü, kaşıntı, kızarıklık, dilde beyaz plaklar, büllöz deri lezyonları, tırnak değişikliği, deri lezyonları, deride renk değişikliği, yara bakımı ve ağrılı deri lezyonlarının değerlendirilmesi, 56/269'unda psoriasis<sup>4</sup>, Behçet hastalığı<sup>8</sup>, tinea unguim<sup>9</sup>, ilaç erüpsiyonu<sup>7</sup>, anjiyoödem<sup>4</sup>, akne<sup>2</sup>, mantar hastalığı<sup>4</sup>, ekzema<sup>5</sup>, ürtiker<sup>7</sup>, allerjik deri reaksiyonu<sup>8</sup> şeklinde hastalık isimleri belirtilmiş, diğer olgularda (40/269) ise sadece hastanın değerlendirilmesi istenmiştir.

Dermatoloji konsültasyonları sonunda 283 tanı konulmuştur. Tanı konan hastalıklar Tablo 2'de gösterilmiştir. Tablo 3'de ise en sık tanı alan hastalıklar özetlenmiştir. Dermatofit enfeksiyonlarının %92.3'ü ilk kez tanı almıştır. Ön tanının doğrulanması ya da dışlanması amacıyla paterji 9, biyopsi 12, kültür 14, nativ preparatla inceleme 47, patch test ve wood ile inceleme ise birer olguda yapılmıştır.

Tablo 4'de dermatoloji konsültasyonlarının mevcut tedaviye etkileme durumu gösterilmektedir. Konsültasyonlar sonucu olguların %43.1'inde bir/birden fazla sistemik ajanın eklenmesi ya da tedavinin kesilmesi, %81.3'ünde tek başına ya da sistemik tedaviye ek olarak topikal tedaviler önerilmiştir. İki yüz altmış dokuz olgunun 28'inde (%10.4) ise mevcut tedavi değiştirilmemiştir.

**Tablo 1.** Dermatoloji konsültasyonların kliniklere göre dağılımı ve konsültasyon sayıları

Klinik	Sayı	Klinik	Sayı
İç hastalıkları	64	Üroloji	9
Acil servis	34	Ortopedi	9
Çocuk hastalıkları	23	Fizik tedavi ve rehabilitasyon	9
Kardiyoloji	22	Genel cerrahi	9
Psikiyatri	16	Enfeksiyon hastalıkları	8
Göğüs hastalıkları	16	Plastik, rekonstrüktif ve estetik cerrahi	7
Nöroloji	14	Nöroşirürji	5
Kadın hastalıkları ve doğum	10	Göz hastalıkları	3
Kardiyovasküler cerrahi	10	Kulak burun boğaz	1

**Tablo 2.** Tanı konulan deri hastalıkları

Deri Hastalığı (n=283)	Sayı (%)
Enfeksiyonlar	98 (%36)
Ekzemalar	26 (%9.6)
Ürtiker	26 (%9.6)
İlaç reaksiyonları	22 (%8.1)
Ülserler (travmatik, diyabetik, pyoderma gangrenozum, dekübit)	20 (%7.4)
Papüloskuamöz hastalıklar	12 (%4.4)
Akneiform hastalıklar	10 (%3.7)
Deri tümörleri	10 (%3.7)
Pruritus	9 (%3.3)
Behçet hastalığı	8 (%2.9)
Pigmentasyon bozuklukları	4 (%1.4)
Diğer: (Eritema nodozum, kallus, epidermolizis büllöza, akkiz keratodermi, akantozis nigrikans, alopesi areata, skabiyes, unguis incarnatus, büllöz pemfigoid, kserozis, yanık, stria distensea, lökositoklastik vaskülit, derin ven trombozu, notaljiya parestetika, livedo retikularis, rekürren aftöz stomatit, glossit, lipom, nonspesifik)	38 (%14.1)

Çalışmada konsültasyonların aynı hekimler tarafından görülmesini sağlamak amacıyla hafta sonları istenilen konsültasyonlar değerlendirmeye alınmamıştır. Bu bakımdan çalışma konsültasyonların altı aylık bölümdeki oranını tam olarak yansıtmadığından, insidans oranı ve prevalansa yönelik değerlendirme yapılmamıştır.

## Tartışma

Deri hastalıkları sistemik hastalıklara sıklıkla eşlik eder. Bir çalışmada hastaneye yatırılarak tedavi planlanan 231 hastanın deri muayenesi sonucunda, olguların %35.9'unda en az bir deri hastalığına rastlanmıştır<sup>7</sup>. Dermatoloji konsültasyonlarının değerlendirildiği çalışmalarda konsültasyonlar en sık iç hastalıkları ve çocuk hastalıkları servislerinden istenmiştir. Çalışmamızda en sık konsültasyon iç hastalıkları (%23.7), acil bölümü (%12.6), çocuk hastalıkları (%8.5) ve kardiyoloji (%8.1) servislerinden istenmiştir. Çalışmamızda olduğu gibi 1267 olguyu değerlendiren Palalı ve ark.ları ile 100 olguyu değerlendiren Yerebakan ve ark.larının çalışmalarında da iç hastalıkları servisinde istemler ilk sırada yer almışlardır<sup>8,9</sup>. Yazar ve ark.larının çalışmasında ise iç hastalıkları konsültasyon istenme sıklığı bakımından çocuk hastalıkları bölümünün ardından ikinci sırada yer almıştır<sup>10</sup>.

Dermatoloji konsültasyonlarının amacı deri hastalığının tanımlanması ya da sistemik hastalığın tanısına yardımcı olacak deri belirtilerinin ayırt edilmesidir<sup>1</sup>. Çalışmamızda yatan hastalarda en sık konsültasyon istenme sebepleri arasında deri enfeksiyonları, ekzemalar, ürtiker grubu hastalıklar, ilaç reaksiyonları ve ülserler tespit edildi. Benzer bir çalışmada Falanga ve ark.ları<sup>1</sup> toplam 594 servis konsültasyonunu değerlendirmişler; ilk beş tanıyı ekzemalar (%10.8), ilaç erüpsiyonları (%8.8), herpes simpleks (%5.1) mantar hastalıkları (%3.2) ve herpes zoster (%2.9) almıştır. Hastanemizde dermatoloji konsültasyonlarının %36'sının enfeksiyöz hastalıklar nedeniyle istendiği saptanmıştır. Diğer çalışmalarda bu oran %20.6-28 olarak bildirilmektedir<sup>1,4,6</sup>. Falanga ve ark.larının<sup>1</sup> çalışmalarında %3.2 oranında tespit edilen dermatofit enfeksiyonları, çalışmamızda enfeksiyöz hastalıkların yarısını oluşturmaktadır. Mantar hastalıklarının ileri yaşlarda daha sık görüldüğü bilinmektedir, dermatofit enfeksiyonlarının fazla olması hasta popülasyonumuzun orta-ileri yaştaki olgulardan oluşmasıyla ilgili

**Tablo 3. En sık görülen hastalıklar**

Hastalık	Oran (%)
Dermatofit enfeksiyonu	18.2
Ürtiker	9.6
Kontakt dermatit	6.3
İlaç reaksiyonları	8.1
Selülit	5.5
Diyabetik ayak	3.3
Psoriasis vulgaris	3.3
Akne vulgaris	2.8
Herpes zoster	2.2
Dekübit ülseri	1.8

olabilir. Bir diğer önemli nokta ise olguların hemen tamamının "ilk tanı" olmasıdır. Bu da en azından bu hastaların mantar enfeksiyonları nedeniyle dermatoloji polikliniklerine başvurma eğiliminde olmadıklarını göstermektedir.

İlaç reaksiyonları konsültasyonlarımızın %8.1'lik bir kısmını oluşturmaktaydı. Bu oran literatürdekine yakındır<sup>10</sup>. İlaç reaksiyonu tanısı alan olguların %79'unun çok sayıda kemoterapötik kullandığı tespit edilmiştir. Bu bakımdan yatan hastalarda ilaç reaksiyonlarının sık görülmesi beklentiler dahilindedir. Çalışmamızda konsültasyon istekleri sırasında belirtilen ön tanılar, dermatologların tanısı ile karşılaştırılması planlanmıştır. Olguların sadece %20.5'inde ön tanıları istem kağıtlarında belirtilmiştir. Psoriasis tanısı konsültasyonların üçünde (3/4), ilaç erüpsiyonu dördünde (4/7), anjiyoödem birinde (1/4), mantar hastalığı üçünde (3/13), ekzema ikisinde (2/5) ve ürtiker ise birinde (1/7) doğru olarak tanımlanmıştır. Bu sonuç diğer bölüm doktorlarının deri belirtilerinin sadece dörtte birine doğru tanı koyabildiğini düşündürmektedir. Dahili bilimler uzmanlarının dermatitler, bakteriyel, fungal ve viral enfeksiyonlar gibi deri hastalıklarını tanısını koyabildiği ancak psoriasis, akne rozacea, malin melanom, akne vulgaris ve ürtiker gibi sık görülen hastalıkları tanılamakta zorlandığı bilinmektedir<sup>2,4,6</sup>. Nitekim çalışmamızda da yedi olguda ürtiker ön tanısıyla istek yapılmış, bunun da sadece birinde tanı dermatolog tarafından doğrulanmıştır. Ürtiker tanısı alan 26 hasta olduğundan, dermatologlar dışındaki hekimlerin ürtikeri tanıma olasılığı 1/26 olmaktadır. Her hekimin deri hastalıklarını bilmesi gerekli değildir. Bununla birlikte birinci basamak sağlık hizmetleri açısından ürtiker, anjiyoödem ya da akne tanısının konulabilmesi önemlidir. Ayrıca ürtiker, anjiyoödem ya da akne tanısının konulamaması konsültasyon sayısını doğrudan artırmaktadır. Servis konsültan hekimleri günlük sorumluluklarına ek olarak genellikle de bir kaç saat içerisinde hastaları

**Tablo 4. Deri hastalığının mevcut tedaviyi etkilediği/değiştirdiği durumlar**

Hasta sayısı=269 Tedavi önerilen hasta sayısı=241	
Tedavi	Sayı
Topikal antifungal eklenmesi	44
Topikal steroid eklenmesi	31
Antihistaminik eklenmesi	31
Sistemik antibiyotik eklenmesi	21
Yara bakımı	22
Pansuman eklenmesi	30
Antiinflamatuvar eklenmesi	19
Sistemik antifungal eklenmesi	14
Nemlendiriciler eklenmesi	16
Topikal antibiyotikler	13
Kullanılan ilaç/ilaçların kesilmesi	12
Topikal akne preparatlarının eklenmesi	11
Keratolitik ajan eklenmesi	11
Sistemik antiviral eklenmesi	4
Topikal antiviral eklenmesi	3
Sistemik kortikosteroid eklenmesi	3



değerlendirdiklerinden, konsültasyon sayısının artması her olguya yeterince vakit ayrılmasına engel olmaktadır. Konsültasyon istenen olgularda sistemik hastalığın deri hastalığıyla ilişkisi ayrıntılı olarak analiz edilmelidir. Bu nedenle de hastanın muayenesi ve sorgusu daha kapsamlı olmalıdır. Zaman sorunu olduğunda konsültasyonların verimi azalacaktır. Bir çalışmada dermatoloji konsültanlarının deri hastalığına odaklandığı ve hastalığın yaşam kalitesine etkisini değerlendirmeye olanak tanımayan bir tutum içerisinde oldukları tespit edilmiştir<sup>11</sup>.

Dahiliye uzmanlarının dermatoloji konsültasyonlarından sistemik hastalığın tanı ya da ayırıcı tanısı aşamasında da faydalanması önemlidir. Hastanemizde dermatoloji konsültasyonları (20/269) %7.4 olguda sistemik hastalığın tanısına ya da ayırıcı tanısına yardımcı olmuştur. Bu oran literatürle uyumlu (%7-36.6) olmasına<sup>12</sup> rağmen oldukça düşüktür ve kalan olgularda konsültasyonun primer deri hastalığın tanısı veya tedavisi amacıyla istendiğini göstermektedir. Oranın düşük olması aynı zamanda dermatofit enfeksiyonları, ekzemalar, ülser tedavisi ve akne gibi hastalıkların sayıca fazla olmasıyla da ilişkilili olabilir. Literatürde dermatoloji konsültasyonlarının %12.6'sında biyopsi yapılmıştır<sup>12</sup>. Bizim çalışmamızda biyopsiye sadece %4.4 oranında gerek görülmüştür. Sonuçlarımız dermatoloji konsültasyonlarının primer dermatolojik hastalığın tanısı/tedavisi amacıyla istendiği ancak sistemik hastalıkların deri belirtilerinin tanımlanması isteğinin geri planda kaldığını göstermektedir. Sistemik hastalıkların deri belirtilerinin sorgulanması için öncelikle diğer hekimlerin bu lezyonların farkında olması gerekmektedir. Bazı hastalıklara eşlik eden deri belirtileri ise nadir görülmeleri nedeniyle dermatologlar tarafından bile tanınmamaktadır. Bu nedenle diğer hekimlerin çalıştıkları birimlerde sık karşılaştığı deri hastalıkları saptanmalı, her birim için ayrı ayrı bu hastalıkların odaklandığı eğitim programları planlanmalıdır. Bu şekildeki eğitimden hem dermatologlar hem de diğer hekimler faydalanacak, sistemik hastalıkların deri belirtileri daha iyi kavranabilecektir. Dermatoloji konsültasyonları hastaların mevcut tedavilerinde değişikliğe yol açmaktadırlar<sup>1</sup>. Artritli bir olguda psoriasis lezyonlarının tespit edilmesi hastalığın tedavi planını önemli ölçüde etkiler. Yine ilaç reaksiyonu tespit edilen bir olguda sorumlu ilacın kesilmesi primer hastalığın tedavisini zorlaştırabilir. Nitekim çalışmamızda dermatoloji konsültasyonları olguların üçte birinden fazlasında sistemik tedavi planının değiştirilmesinde etkili olmuştur. Deri hastalıkları tedavilerinin önemli bir kısmını oluşturan topikal uygulamalar ise olguların dörtte birinden fazlasında önerilmiştir.

Dermatoloji konsültasyonları içinde acil servisten istenenlerin ayrı bir önemi vardır. Dermatolojik aciller arasında anjiyo-ödem, büllöz hastalıkların yaygın formları, lepra reaksiyonları, eritrodermi, toksik epidermal nekroliz ve Steven Johnson sendromu gibi şiddetli ilaç reaksiyonları ve metabolik bozukluklarla seyreden püstüler psoriasis sayılabilir<sup>12</sup>. Bir çalışmada deri hastalıkları, tüm acile başvurma nedenlerinin %0.9'nu oluşturmuştur<sup>13</sup>. Çalışmamızda acil konsültasyonları tüm dermatoloji konsültasyonlarının %13'ünü oluşturmaktadır. Biz mesai saati dışında istenen acil konsültasyonlarını da çalışmaya dahil etmedik. Bu nedenle de saptadığımız oranın acil

konsültasyon istenme sıklığının ancak bir kısmını yansıttığını ve pratikte acil konsültasyon istem oranlarının Falanga ve ark.larının<sup>1</sup> tespit ettiği değere (%34) daha yakın olduğunu düşünmekteyiz. Çalışmamızda acil konsültasyonlarının sadece üçte birini (%31) "gerçek" aciller oluşturmuş, bu olguların yarısından fazlası (%55) ürtiker, ilaç erüpsiyonları ve anjiyo-ödem nedeniyle istenilmiştir. Diğer yayınlarda da ürtiker grubu hastalıkların sıklığı dikkat çekmektedir<sup>1,12,13</sup>. Acil ünitesinde erken tanı ve tedavi önemlidir. Acil ünitesinde çalışan hekimlerin deri hastalıkları konusunda eğitim almaları acil olanı olmayandan ayırabilmek için şarttır.

Sonuç olarak; çalışmamız hastanemizde dermatoloji konsültasyonlarının genellikle elektif şartlarda tedavi edilebilecek durumlar için istendiğini göstermektedir. Bunun sebeplerinden biri diğer kliniklerdeki hekimlerin deri hastalıklarını tanınamaları olabilir. Hastaların dermatofit enfeksiyonları gibi bazı deri hastalıklarının tedavisi için doğrudan dermatoloji polikliniklerine başvurmaması da bu sonucu etkiliyor olabilir. Dermatoloji konsültasyonlarının faydasını artırmak için dermatologlar dışındaki hekimlere en azından kendi bölümlerinde sık görülen deri hastalıkları konusunda eğitim verilmesi uygun olur.

## Kaynaklar

1. 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.
2. Kirsner RS, Federman DG. Lack of correlation between internists' ability in dermatology and their patterns of treating patients with skin disease. Arch Dermatol 1996;132:1043-6.
3. Fleischer AB, Herbert CR, Feldman SR, O'Brien F. Diagnosis of skin disease by nondermatologists. Am J Man Care 2000;10:1149-56.
4. Antic M, Conen D, Itin PH. Teaching effects of dermatological consultations on nondermatologists in the field of internal medicine. Dermatology 2004;208:32-7.
5. Chren MM. Dermatologic consultations -How can we know if we are effective? Arch Dermatol 1994;130:1052-4.
6. Feldman SR, Fleischer AB, McConnell RC. Most common dermatologic problems identified by internists, 1990-1994. Arch Intern Med 1998;158:726-30.
7. Nahas GT, Meyer AJ, Campbell SF, Heaney RM. Prevalance of cutaneous findings in hospitalized medical patients. J Am Acad Dermatol 1995;33:207-11.
8. Palalı Z, Özcan M, Beşer S. Dermatoloji kliniğinden istenen konsültasyonlar üzerine. XI. Ulusal Dermatoloji Kongresi. Samsun, 1986; 357-9.
9. Yerebakan Ö, Altunay İ, Köslü A. Dermatoloji Kliniğinden İstenen Konsültasyonların Değerlendirilmesi. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 1995;29:47-50.
10. Yazar S, Özdemir A, Yılmaz E. Deri hastalıklarının başka branşlar içindeki spektrumu. XII. Ulusal Dermatoloji Kongresi. İstanbul, 1988; 549-53.
11. David SE, Ahmed Z, Salek MS, Finlay AY. Does enough quality of life related discussion occur during dermatology outpatient consultations? Br J Dermatol 2005;153:997-1000.
12. Gupta S, Sandhu K, Kumar B. Evaluation of emergency dermatological consultations in a tertiary care centre in North India. J Eur Acad Dermatol 2003; 17:303-5.
13. Demircan C, Çekiç C, Akgül N, et al. Acil dahiliye ünitesi hasta profili: 1 yıllık deneyim. ÜÜTF Dergisi 2005;31:39-43.