

Atopik Dermatit: Çocuk ve Adolesan Çağda Sosyodemografik ve Klinik Özelliklerin Değerlendirilmesi

ATOPIC DERMATITIS: EVALUATION OF SOCIODEMOGRAPHICAL AND CLINICAL CHARACTERISTICS IN CHILDHOOD AND ADOLESCENCE

Dr. Muammer SEYHAN,^a Dr. Başak KANDİ COŞKUN,^b Dr. Yelda KARINCAOĞLU,^a
Dr. Hamdi ÖZCAN,^a Dr. Bülent KALAYCI^a

^aDermatoloji AD, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, MALATYA

^bDermatoloji AD, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, ELAZIĞ

Özet

Amaç: Atopik dermatit bebeklik ve çocukluk çağında insidansı artma gösteren, sık görülen kronik tekrarlayan bir hastalıktır. Bu çalışmada atopik dermatitli hastaların retrospektif olarak değerlendirilerek klinik ve sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntemler: Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde son 5 yıl içinde yatırılarak tedavi gören çocuk ve adolesan çağdaki 108 atopik dermatitli hasta retrospektif olarak değerlendirilerek klinik ve sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı.

Bulgular: Hastalığın başlama yaşının kişisel ve ailesel atopi hikayesi ile ilgisi bulunamadı. Hastaların hiçbirisi ilaç allerjisi hikayesi vermiyordu fakat %7.4 oranında gıda allerjisi öyküsü alınmıştı. Hastalarda %23.1 oranında tekrarlayan viral enfeksiyon, %24.1 oranında ise bakteriyel enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Genel klinik değerlendirmede saçlı deri tutulumu %13.0, yüz %60.2, boyun %13.9, diaper bölge %3.7, ekstremiteler %46.3, antekubital ve popliteal fossalar %28.7, gövde %22.2, el-ayak lezyonu %14.8 oranında saptanmıştı. Sıklık sırasıyla eritem (%65.7), kserozis (%57.4), papül (%57.4), plak (%42.6), ekskoriyasyon (%38.0), likenifikasyon (%24.1), kurut (%23.1) ve vezikül (%6.5) en sık görülen lezyonlar olarak kaydedilmişti.

Sonuç: Bölgemizde atopik dermatit sıklığı ve özelliklerinin değerlendirildiği bu çalışma çocuk ve adolesan yaşta hastalarımıza yaklaşımda yol gösterici olması açısından literatür eşliğinde tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, demografik, klinik

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15:11-14

Abstract

Objective: Atopic dermatitis is a frequent, chronic and recurrent disease, the incidence of which tends to increase in babyhood and childhood. The present study is aimed to retrospectively evaluate atopic dermatitis clinical and sociodemographical characteristics.

Material and Methods: The present study is aimed to retrospectively evaluate 108 children or adolescents with atopic dermatitis who were treated as in-patients in the hospitals of İnönü University Medical School and Fırat University Medical School in the last 5 years and to determine their clinical and sociodemographical characteristics.

Results: No relation was found between the onset age of the disease and the individual or familial atopy diatesis. None of the patients had medicine allergy anemnesis, but 7.4% had food allergy in their history. Recurrent viral infection was found in 23.1% of the patients and bacterial infection in 24.1%. General clinical evaluation showed that hairy skin was affected at a rate of 13.0%, skin 60.2%, neck 13.9%, diaper area 3.7%, extremities 46.3%, antecubital and popliteal fossae 28.7%, trunk 22.2% and hand and food lesions were seen at a rate of 14.8%. The most frequent lesions were registered as erythema (65.7%), xerosis (57.4%), papule (57.4%), plaque (42.6%), excoriation (38.0%), lichenification (24.1%), dryness (23.1%) and vesicle (6.5%), in order of frequency.

Conclusion: This study evaluating the incidence and characteristics of atopic dermatitis is discussed in the light of literature to provide guidance to approaches used for patients in childhood and adolescence stages.

Key Words: Atopic dermatitis, demographical, clinical

Geliş Tarihi/Received: 29.09.2004

Kabul Tarihi/Accepted: 10.01.2005

Poster Sunumu: XX. Ulusal Dermatoloji Kongresi 7-12 Eylül 2004

Yazışma Adresi/Correspondence: Dr. Başak COŞKUN

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD.
23119, ELAZIĞ
basakk@hotmail.com

Copyright © 2005 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Dermatol 2005, 15

Atopik dermatit bebeklik ve çocukluk çağında insidansı artma gösteren, sık görülen kronik tekrarlayan bir hastalıktır. Dünyanın çeşitli yörelerinde çocukların %10-15'ini etkilediği bildirilmektedir. Atopik dermatitli hastalarda genellikle yüksek IgE seviyesi, kişisel ve ailesel atopi öyküsü bulunur. Tanı klinik

bulguların değerlendirilmesi ile konur, tanı için spesifik bir test yoktur.^{1,2}

Gereç ve Yöntemler

Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde son 5 yıl içinde yatırılarak tedavi gören çocuk ve adolesan çağıdaki 108 atopik dermatitli hasta retrospektif olarak değerlendirilerek klinik ve sosyodemografik özelliklerinin belirlenmesi amaçlandı. Retrospektif olarak hastaların yaş, cinsiyet, ailesel ve kişisel atopi hikayesi, ilaç, gıda gibi bilinen alerji öyküsü, sık tekrarlayan dermatit ve enfeksiyon öyküleri, klinik lokalizasyon, elementer lezyonlar ve uygulanan tedaviler kaydedildi.

Bulgular

Hastaların 46 (%42.6)'sı kız, 62 (%57.2)'si erkek, en küçüğü 2 aylık, en büyüğü ise 18 yaşında idi. Yaş ortalamaları 5.97 ± 5.25 idi (Tablo 1). Kişisel atopi hikayesi %22 iken, ailesel atopi hikayesi %36.1 oranında saptandı (Tablo 2). Hastalığın başlama yaşının kişisel ve ailesel atopi hikayesi ile ilgisi bulunamadı. Hastaların hiçbiri ilaç alerjisi hikayesi vermiyordu fakat %7.4 oranında gıda alerjisi öyküsü alınmıştı. Hastalarda %23.1 oranında tekrarlayan viral enfeksiyon, %24.1 oranında ise bakteriyel enfeksiyon öyküsü mevcuttu. Genel klinik değerlendirmede saçlı deri tutulumu %13.0, yüz %60.2, boyun %13.9, diaper bölge %3.7, ekstremiteler % 46.3, antekubital ve popliteal fossalar % 28.7, gövde %22.2, el-ayak lezyonu %14.8 oranında saptanmıştı (Tablo 3). Sıklık sırasıyla eritem (%65.7), kserozis (%57.4), papül (%57.4), plak (%42.6), eksskoryasyon (%38.0),

Tablo 1. Hastaların yaş grubu ve cinsiyet dağılımları

Yaş grubu	Kız	(%)	Erkek	(%)	Toplam	(%)
0-2	7	6.5	15	13.9	22	20.4
2-6	20	18.5	22	22.4	42	38.9
6-12	13	12.0	13	12.0	26	24.1
12-18	6	5.6	12	11.1	18	16.7
Toplam	46	42.6	62	57.4	108	100

Tablo 2. Başlama yaşının ailesel ve kişisel atopi hikayesi ile ilgisi.

Başlama Yaşı	Ailesel atopi hikayesi		Kişisel atopi hikayesi	
	Var(%)	Yok(%)	Var(%)	Yok(%)
0-2	16,7	31,5	10,2	38,0
2-6	13,0	19,4	5,6	26,9
6-12	4,6	7,4	4,6	7,4
12-18	1,9	5,6	1,9	5,6
P değeri	p>0.05		p>0.05	

likenifikasyon (%24.1), kurut (%23.1) ve vezikül (%6.5) en sık görülen lezyonlar olarak kaydedilmişti (Tablo 4). Bütün hastalarda kaşıntı mevcuttu. Spesifik IgE %13.8 oranında pozitif bulunmuştu. Hastalarımızın %43.5'i değerlendirmenin yapıldığı dönemde yalnızca topikal nemlendirici ve topikal kortikosteroidlerle tedavi edilmişti.

Tartışma

Atopik dermatit son 40 yıl içinde prevalansı artan kronik tekrarlayan bir hastalıktır.³ Bütün dünyada artan insidanda görülmesinin nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Bununla birlikte çevresel bazı faktörler suçlandırılmaktadır. İrritanlar, yiyecekler, hava yoluyla gelen polen, çimen gibi allerjenler, ev tozu akarları, enfeksiyonlar ve stres atopik dermatiti alevlendirmektedir.^{1,4} Rottem ve arkadaşları⁵ atopik dermatitli çocuklarda %71.7 oranında en sık gıda ve ev tozu akarları olmak üzere bir veya daha fazla antijene karşı aşırı duyarlılık bildirilmiştir.

Hastaların %90'ından fazlasında deride *S.aureus* kolonizasyonunun gösterilmesi ve stafilokokkal süperantijenlere karşı spesifik IgE antikorlarının saptanması bu mikroorganizmanın süperantijen salarak T hücrelerini ve makrofajları aktive ettiğini düşündürmüştür.^{1,6} Ayrıca atopik dermatitli hastalarda T_H2 hücre cevabının baskın oluşu nedeniyle IFN-gama oluşumunu engellenmiştir. Deride düşük IFN-gama virüslerin çoğalmasına izin verir. Bu ve diğer kolaylaştırıcı nedenlerle atopik dermatitli çocuklarda molloskum kontagiozum, herpes, suçiçeği, ekzema herpetikum gibi viral enfeksiyonlara sık rastlanır.⁷ Olgularımı-

Tablo3. Klinik lokalizasyonun yaş grupları ile ilgisi.

Lokalizasyon	0-2 Yaş %	2-6 Yaş %	6-12 Yaş %	12-18 Yaş %	P
Saçlı deri	1,9	3,7	2,8	4,6	>0.05
Yüz	18,5	26,9	7,4	7,4	<0.05*
Boyun	1,9	3,7	3,7	4,6	>0.05
Diaper bölgesi	0	1,9	0,9	0,9	>0.05
Ekstremiteler	9,3	19,4	13	4,6	>0.05
Antekübital bölge	0	6,5	12,0	10,2	<0.05*
Gövde	3,7	7,4	6,5	4,6	>0.05
El ve ayaklar	1,9	6,5	1,9	4,6	>0.05

Tablo 4. Klinik lezyonun yaş grupları ile ilgisi.

	0-2 yaş (%)	2-6 yaş (%)	6-12 yaş (%)	12-18 yaş (%)	P
Eritem	16,7	24,1	11,1	13,9	<0.05 *
Papül	13,0	22,2	13,9	8,3	>0.05
Plak	7,4	18,5	8,3	8,3	>0.05
Vezikül	2,8	2,8	0	0,9	>0.05
Likenifikasyon	0	4,6	11,1	8,3	<0.05 *
Ekskoriasyon	4,6	13,9	13,0	6,5	>0.05
Kurut	1,9	11,1	5,6	4,6	>0.05
Numuler lezyon	0	0,9	0	0,9	>0.05
Pigmentasyon	0	3,7	5,6	1,9	>0.05
Kserozis	13	22,2	13	9,3	>0.05

zın bakteriyel ve viral enfeksiyonlarla ilgisi sırayla %24.1 ve %23.1 olarak saptandı.

Plasebo kontrollü çalışmalar orta ve şiddetli tutulumlu atopik dermatitli çocuklarda gıda allerjenlerinin deri döküntülerini %30-40 oranında artırdığını göstermiştir. Üç yaşından sonra gıdaların etkisi azalmaktadır.^{4,6} Atopik dermatiti alevlendirdiği bildirilen gıdalar inek sütü, yumurta, soya, un, balık ve deniz ürünleri ve fıstıktır.⁴ Olgularımızda benzer gıdaların hastalığı alevlendirme öyküsü %7.4 olarak saptanmıştır.

Rottem ve arkadaşları⁵ hastalarında aile öyküsünü %41.3 oranın bildirmektedirler, bizim hasta grubunda ise ailesel atopi öyküsü %36.1 olarak bulundu.

Rottem ve arkadaşlarının⁵ çalışmasında hastaların %58.7'i erkek, %41.3'ü kız, Ben-Gashir ve arkadaşları³ ise % 47 erkek, %53 kız çocuk olarak bildirilmiştir. Olgularımızın %42.6'sı kız, %57.2'si erkek idi.

Atopik dermatit herhangi bir yaşta görülebilmekle birlikte genellikle ilk 2-6 ay arasında başlar.⁸ Rottem ve arkadaşları⁵ ortalama başlama yaşı 17 ay olarak bildirmişlerdir. Bizim olgularımızda ise ortalama başlama 1.2 yaş olarak bulunmuştur.

Klinik fenotip sorumlu genetik yapı, çevresel faktörler, defektif deri bariyeri ve immunolojik cevaplar arasındaki ilişki ile belirlenir. Genel bulgular infantlarda yüz ve ekstansör yüzeylerin ekzeması, çocuk ve adultlarda ise fleksural ekzema şeklindedir ve her dönemde belirgin kaşıntı eşlik eder. Deride kuruluk ve iritanlara artmış cevap vardır.⁶ Akut lezyonlar eritemli zeminde şiddetli kaşıntılı, eritematöz papül ve veziküllerle karakterizedir, şiddetli ekskoriasyon ve bazen erozyonlar gözlenir. Subakut lezyonlar eritem, ekskoriasyon ve skuamla karakterizedir. Kronik lezyonlarda ise kalınlaşmış likenifiye plaklar ve fibrotik papüller mevcuttur.⁸ Olgularımızda beklenen tipik özellikler açısından yüz tutulumunun 0-2 yaş grubunda, antekübital tutulumun ise 6-18 yaş gruplarında

istatistiksel olarak belirgin fark oluşturduğu gözlenmiştir. Eritem 2-6 yaş arasında likenifikasyon ise 6-12 yaş grubunda major bulgu olarak istatistiksel fark oluşturmuştur.

Ben-Gashir ve arkadaşları³ iki yıl periyodunda izledikleri %47 erkek, %53 kız çocuk hastalarında %80 hafif, %18 orta derece, %2 şiddetli tutulumla rastlamışlardır.

Çalışmalar atopik fenotipi ile serum IgE seviyesi arasında bir ilişki olduğunu göstermektedir.^{9,8} Laske ve arkadaşları⁹ çalışmalarında ekzemanın şiddeti ile Ig E seviyesi arasındaki ilişkiyi araştırmışlar ve anlamlı ilişki saptamışlardır. Gıda sensitivitesi IgE ile paralellik göstermemiştir, fakat hastalığın SCORAD seviyesi aeroallergen sensitivitesi ile ilişkili bulunmuştur. Atopik aile öyküsü ile de Ig E seviyesi ilgisiz bulunmuştur.⁹ Olgularımızda spesifik Ig E oranı %13.8 saptandı.

Atopik dermatitin gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde insidansı giderek artma gösteren ve hem çocuğu hemde ailenin yaşam kalitesini etkileyen kronik bir dermatit olması nedeni ile klinik tanı, takip ve tedavisinin dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir.¹⁰ Atopik dermatit tanısı klinik kriterlerin değerlendirilmesi ile konur, tanıyı doğrulayacak bir laboratuvar yöntem bulunmamaktadır.¹⁰ Bu nedenle hastaların klinik özelliklerinin erken ve doğru değerlendirilmesi gerekmektedir. Bölgemizde atopik dermatit sıklığı ve özelliklerinin değerlendirildiği bu çalışma çocuk ve adolesan yaştaki hastala-

rımıza yaklaşımda yol gösterici olması açısından literatür eşliğinde tartışılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Leung DYM. Atopic dermatitis and the immun system: the role of superantigens and bacteria. *J Am Acad Dermatol* 2001;45(1):13-5.
2. Hanifin JM, Cooper KD, Ho VC, Kang S, Krafchik BR, Margolis DJ, Scahachner LA, Sidbury R, Whitmore SE, Sieck CK, Van Voorhees AS. Guidelines of care for atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2004;50(3):391-404.
3. Ben-Gashir MA, Seed PT, Hay RJ. Predictors of atopic dermatitis severity over time. *J Am Acad Dermatol* 2004;50(3):349-56.
4. Niggemann B. Role of oral food challenges in the diagnostic work-up of food allergy in atopic eczema dermatitis syndrome. *Allergy* 2004;78:32-4.
5. Rottem M, Darawsha J, Zarfın J. Atopic dermatitis in infants and children in Israel: clinical presentation, allergies and outcome. *Isr Med Assoc J* 2004;6(4):209-12.
6. Leung DYM, Boguniewicz M, Howell MD, Nomura I, Hamid QA. New insight into atopic dermatitis. *J Clin Invest* 2004;113:651-7.
7. Wollenberg A, Wetzel S, Burgdorf WHC, Haas J. Viral infections in atopic dermatitis: pathogenic aspects and clinical management. *J Allergy Clin Immunol* 2003;112(4):667-74.
8. Leung DYM, Hanifin JM, Charlesworth EN, Bernstein IL, Berger WE, Bleessing-Moore J, Fineman S, Lee RE, Nicklas RA, Spector SL. Disease management of atopic dermatitis: a practise parameter. *Ann Aller Asthma Immunol* 1997;79:197-209.
9. Laske N, Niggemann B. Does the severity of atopic dermatitis correlate with serum Ig E levels? *Pediatr Allergy Immunol* 2004;15(1):86-8.
10. Ben-Gashir MA, Sedd PT, Hy RJ. Quality of life and disease severity are correlated in children with atopic dermatitis. *Br J Dermatol* 2004;150(2):284-90.