

Hastanede Yatan Çocuk Hastalarda Dermatoloji Konsültasyonlarının Değerlendirilmesi: Tek Merkez Deneyimi

Evaluation of Dermatology Consultations in Hospitalized Pediatric Patients: Single Center Experience

^{id} Selçuk UZUNER^a, ^{id} Feyza USTABAŞ KAHRAMAN^a, ^{id} Anıl Gülsel BAHALI^b, ^{id} Özlem SU^b

^aBezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, ABD, İstanbul, TÜRKİYE

^bBezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları, ABD, İstanbul, TÜRKİYE

ÖZET Amaç: Hastanede yatan hastalarda, dermatolojik şikâyetler sık görülebilmektedir. Yatışları sırasında, yeni dermatolojik lezyonlar gelişebileceği gibi daha önceden bilinen dermatolojik hastalıkları alevlenebilmektedir. Literatürde, çocuk hastaların yatışları sırasında istenen, dermatoloji konsültasyonlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır. Çalışmamızın amacı, hastanede yatan çocuk hastalarda dermatoloji konsültasyonlarını tanımlamaktır. **Gereç ve Yöntemler:** Pediatri servisinden, 4 yıl içinde dermatoloji kliniğine konsülte edilen toplam 137 hasta bu çalışmaya dâhil edilmiştir. Veriler geriye dönük olarak kayıtlardan elde edilmiştir. **Bulgular:** Konsültasyonlar genel pediatri servisinden istendi. Yatarak tedavi gören çocuk hastaların, en sık birincil tanısı akciğer hastalığıydı. Yüz otuz yedi hastada en sık görülen dermatolojik tanı, alerjik hastalık ve ardından deri enfeksiyonlarıydı. Dermatoloji tarafından tanıya yardımcı olmak için 28 hastaya deri biyopsisi yapıldı. Konsültasyon öncesinde, kliniğimiz ön tanısı ile konsültasyon sonrasında dermatoloji tanısı arasında uyum varlığının değerlendirilmesinde ise 32 hasta farklı tanı almıştı. **Sonuç:** Pediatristler, hasta izlemlerinde cilt lezyonlarıyla sık karşılaşmaktadır. Aynı zamanda dermatologların da hasta grubunun önemli bir kısmını çocuk hastalar oluşturmaktadır. Bu nedenle 2 kliniğin, dermatolojik şikâyeti olan çocuk hastalar söz konusu olduğunda, gerektiğinde iş birliği yapabilmeleri doğru bir yaklaşımdır. Pediatri ve dermatoloji klinikleri arasında, karşılıklı eğitime de katkı sağlayan konsültasyon muayeneleri, bu iş birliğine verilebilecek örneklerden biridir.

ABSTRACT Objective: Dermatological complaints can be seen frequently in hospitalized patients. During their inpatient, new dermatological lesions may develop, as well as exacerbate dermatological diseases that known before. Thus, the importance of inpatient consultations is increasingly. There are a limited studies in the literature that evaluating the dermatology consultations requested during hospitalization of pediatric patients. The purpose of our study was to describe the dermatology consultations in hospitalized pediatric patients. **Material and Methods:** A total of 137 patients consulted to dermatology clinic from the pediatric service over a period of four years were included in this study. The data were collected retrospectively from records. **Results:** Consultations were requested from general pediatric service. The most common primary diagnosis of inpatient pediatric patients was lung disease. The most common dermatological diagnosis in 137 patients were allergic disease followed by skin infections. Skin biopsy was performed on 28 patients by dermatology to aid for diagnosis. In evaluating the consistency between the pre-diagnosis of our clinic before the consultation and the dermatology diagnosis after the consultation, 32 patients were diagnosed differently. **Conclusion:** Skin lesions are frequently encountered in patient follow-up by pediatric health and disease specialists. At the same time, a significant part of the patient group of dermatologists is pediatric patients. Therefore, the cooperation of the two clinics is important in terms of diagnosis and treatment efficiency. One of the ways to create a working environment and cooperation that contributes to education between pediatrics and dermatology clinics is request a consultation.

Anahtar Kelimeler: Yatan çocuk hasta; dermatoloji; konsültasyon

Keywords: Hospitalized child patients; dermatology; consultation

Hastanede yatan hastaların tanı, tedavi ve takip süreçlerinde gelişen farklı şikâyetleri ile ilişkili olarak ilgili branşlardan konsültasyon istenebilmektedir. İstlenen konsültasyonlar sonucunda, hastanın tanı ve tedavisinde değişiklikler olabilmektedir. Pediatrik

hastalar, bazen birincil bir dermatolojik hastalık nedeniyle bazen sistemik hastalığın dermatolojik bir bulgusu veya yatış sırasında gelişen ilave bir dermatolojik şikâyet nedeni ile dermatoloji bölümü ile konsülte edilebilmektedir.¹⁻³ Literatürde, çocuk hastaların

Correspondence: Selçuk UZUNER

Bezmiâlem Vakıf Üniversitesi Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, ABD, İstanbul, TÜRKİYE/TURKEY

E-mail: esuzuner@gmail.com



Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology.

Received: 13 Dec 2020

Received in revised form: 26 Jan 2021

Accepted: 27 Jan 2021

Available online: 1 Feb 2021

2146-9016 / Copyright © 2021 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

yatışları sırasında istenen dermatoloji konsültasyonlarını değerlendiren sınırlı sayıda çalışma vardır. Bu çalışmada, çocuk kliniği çatısı altında yer alan ve yataklı ünitelerden biri olan “genel çocuk hastalıkları servisinde” yatarak tedavi gören çocuk hastalardan istenen dermatoloji konsültasyonlarının nedenleri, tanıları ve takiplerinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışmaya, Ocak 2014-Aralık 2018 tarihleri arasında hastanemiz genel çocuk hastalıkları servisinde yatan ve yatışı sırasında dermatoloji konsültasyonu istenen çocuk hastalar dâhil edildi. Hastalar; yaş, cinsiyet, birincil yatış nedenleri, konsültasyon nedenleri, konsültasyon tanıları ve verilen tedaviler, biyopsi sayısı, konsültasyon öncesi ve sonrası pediatrist ve dermatolog tanıları arasındaki uyum varlığı açısından değerlendirilmek üzere retrospektif olarak dosya üzerinden tarandı. Verilerinde eksiklik olan konsültasyonlar ve mükerrer konsültasyonlar çalışma dışı bırakıldı. Çalışmamıza, toplam 137 hasta dâhil edildi. Çalışmamızın retrospektif karakterde olması, çalışma için herhangi bir laboratuvar tetkiki istenmemesi, anket doldurulmaması ve hasta görüşmesi yapılmaması nedeni ile etik kurul onayı alınmamıştır. Araştırma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri’ne uygun olarak yapıldı.

BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen ve yaş aralığı 1 ay ile 204 ay arasında değişen toplam 137 çocuk hastanın, 68’i kız (%49,6) ve 69’u erkek (%50,3) idi. Hastaların, 114’ü (%83,2) dermatoloji dışı tanı nedeni ile kalan 23 hasta (%16,8) ise birincil olarak dermatolojik hastalık veya dermatoloji ile ilişkili semptomlar nedeniyle yatmaktaydı. En sık yatış nedeni, akciğer hastalıkları olarak saptandı. Mevcut yatış tanılarının sınıflandırılması [Tablo 1](#)’de gösterilmiştir. Çalışmaya alınan dermatoloji konsültasyonlarının tamamı, çocuk hastalıkları ABD’de bulunan yataklı servislerden biri olan genel çocuk hastalıkları servisi tarafından istenmiştir. Konsültasyon sırasında, tanı yöntemi olarak 28 hastadan (%20,4) deriden biyopsi yapılmıştır. Dermatoloji konsültasyonu sonucunda, en sık alerjik hastalıklar grubu tanı almış olup sırasıyla en sık egzama grubu hastalıklar ve makülopapüler döküntü yapan

TABLO 1: Çocuk sağlığı ve hastalıkları servisinde yatan hastaların yatış nedenleri.

Yatış nedeni	Sayı (%)
Akciğer hastalığı	28 (%20,4)
Malignite	24 (%17,5)
Nörolojik	23 (%16,8)
Endokrin	6 (%4,4)
Genitüriner	7 (%5,1)
Primer dermatolojik hastalık veya dermatoloji ile ilişkili semptom	23 (%16,8)
Diğer	26 (%19)

ilaç reaksiyonları saptanmıştır. Egzama grubu hastalıklar; atopik dermatit, iritan dermatit, diyaper dermatit, seboreik dermatit ve sınıflandırılmayanlar olarak gruplandırılmıştır. Alerjik hastalıklardan sonra, 2’nci sıklıkta deri enfeksiyonu tanısı konulmuş olup, bu grupta ise viral enfeksiyonlar ilk sırada yer almıştır. Dermatolojik hastalıkların sınıflandırılması, [Tablo 2](#)’de verilmiştir. Konsültasyon sonucunda, 95 hastaya sadece topikal tedavi, 12 hastaya topikal ve sistemik tedavi birlikte başlanmış ve geriye kalan 30 hastaya ise herhangi bir tedavi başlanmayıp izlem önerilmiştir. Pediatristlerin, dermatoloji konsültasyonu öncesi koyduğu ön tanı ile konsültasyon sonrası, dermatologlar tarafından konan tanı arasında uyumun değerlendirilmesinde ise 42 hastada tanı açısından uyum varken, 32 hasta farklı tanı almıştır. Geriye kalan 63 hastada ise konsültasyon öncesi, pediatrist herhangi bir ön tanı bildirmeyip sadece semptom temelli konsültasyon isteği yaptığı için uyum durumu değerlendirilememiştir.

TARTIŞMA

Çocuk yaş grubunda, deri ile ilgili şikâyetlere oldukça sık rastlanmaktadır. Yapılan farklı çalışmalarda bu sıklık %9-37 arasında değişmektedir. Çocukluk çağı deri hastalıklarının, tanı ve tedavisi sıklıkla ayakta hasta izlemi yapılan polikliniklerde olmaktadır ancak yatan hastalarda da dermatolojik sorunlara sık rastlanmaktadır. Hastaların, yatışı sırasında yeni dermatolojik bulgular gelişebileceği gibi daha önceden var olan dermatolojik hastalıkları da alevlenebilmektedir.^{1,4} Bu durum hastaların hastanede kalış süresini, birincil hastalığının tanı sürecini ve tedavisini etkileyebilmektedir. Yapılan çalışmalarda, genel dermato-

TABLO 2: Dermatolojik tanı sayıları ve dağılımları.

Dermatolojik Tanı	Sayı (%)	Dermatolojik Tanı	Sayı (%)
Alerjik hastalıklar	49 (%35,8)	Pigmentasyon bozuklukları	6 (%4,4)
-Egzama grubu	31	-Hipopigmentasyon	2
Atopik dermatit	6	-Hiperpigmentasyon	4
Diyaper dermatit	5		
İrritan kontakt dermatit	10		
Sınıflandırılmamış	5		
seboreik dermatit	5		
-ilaç reaksiyonları	16		
Makülopapüller	11		
Akneiform	1		
Fiks ilaç	1		
Likenoid	1		
Akut jeneralize	1		
ekzantematöz	1		
püstülozis	2		
Purpurik			
-Ürtiker			
Enfeksiyon	30 (%21,9)	Malignite	
-Viral	11	-Langerhans hücreli histiyositozis	2 (%1,5)
-Bakteriyel	7		
-Paraziter	8		
-Mantar	4		
Saç-tırnak-sebase bez	12 (%8,8)	Ülserler	5 (%3,6)
-Akne	1	-Travmatik	1
-Telogen Effluvium	1	-Bası	4
-Alopesi Areata	3		
-Tırnak distrofi	3		
-Miliarya	1		
-Hipertrikoz			
Genodermatozlar	4 (%2,9)	Diğer (eritema nodozum, stomatit,	29 (%21,1)
-Epidermolizis büllöza	1	Henoch-Schönlein purpurası, kserozis,	
-İktiyoz	2	Psöriyazis, melanositik nevüs,	
-Ektodermal displazi	1	kollajen doku hastalığı, nonspesifik)	

loji konsültasyonlarının yaklaşık %12'sini pediatrik olguların oluşturduğu saptanmıştır.⁵ Bu nedenle her tıp branşında olduğu gibi çocuk kliniklerinin yataklı servislerinde yatan, çocuk hastalarda da dermatoloji konsültasyonlarının önemi tartışılmaz bir gerçektir. Literatürde, hastanede yatan tüm çocuk hastaların, dermatolojiye konsültasyonlarının değerlendirildiği çalışmalar mevcut olup bu çalışmalar genellikle dermatolog gözüyle yapılmıştır. Çalışmamız da ise çalışma grubunu, çocuk kliniği bünyesinde yer alan ve yataklı bir ünite olan "genel çocuk hastalıkları servisinde" yatan ve dermatolojiye konsülte edilmiş hastalar oluşturmuş, sonuçlar pediatrik gözüyle değerlendirilmiştir.

Konsültasyon sıklığının yaş gruplarına göre değerlendirilmesinde, en sık dermatoloji konsültasyonu istenen hasta grubunu süt çocuğu grubu olarak bulan Afşar, Srinivas, McMahon ve ark.nın sonucundan farklı olarak çalışmamızda en sık okul çağı yaş grubunu saptadık.^{1,6,7} Çalışmamızda, cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmazken, literatürdeki bazı çalışmalarda erkek cinsiyet üstünlüğü saptanmıştır.^{1,6,7} Dermatolog olmayan hekimler tarafından deri bulgularının tanımlanması, çoğu zaman kolay olmayabilir, bazen de bu tanımlamalar hatalı olabilmektedir.² Bu nedenle diğer tıp branşlarında olduğu gibi pediatriklerde, görece oldukça sık olarak dermatoloji konsültasyonuna başvurmaktadır. Ancak genelde çocuk

hasta ile ilk karşılaşan hekim olan pediatristlerin, çocuk deri hastalıkları hakkında ilave bilgi ve tecrübeye sahip olması hâlinde, dermatoloji konsültasyon sayısı ve tanı uyum oranı değişebilmektedir. Bu nedenle çalışmalardaki sonuçlar, çocuk hastalıkları servisinde yatan hasta grubuna, mevcut bölgenin özelliklerine, izlemi yapan pediatristin dermatoloji bilgisi ve deneyimine göre değişkenlik gösterebilmektedir.

Dermatolojik hastalıkların görülme sıklığı; sosyoekonomik düzey, iklim değişiklikleri, beslenme alışkanlıkları, dış çevresel faktörler gibi nedenlere bağlı olarak farklılık gösterebilmektedir.⁸ Bu nedenle tanıların değerlendirilmesinde, ülkeler arası farklılıklar görülebileceği gibi aynı ülke içinde bölgesel farklılıklar da tanılarda değişikliğe neden olabilmektedir. Çalışmamızda, konsültasyon tanılarının görülme sıklığı değerlendirildiğinde, en sık görülen alerjik deri hastalıkları grubunu deri enfeksiyon hastalıkları takip etmektedir. Alerjik hastalıklar grubunda, egzama grubu hastalıklardan sonra 2'nci sıklıkta makülopapüler döküntü yapan ilaç reaksiyonları saptandı. Ülkemizden, Afşar tarafından yapılan ve yatan çocuk hastalar için istenen 539 dermatoloji konsültasyonunun değerlendirildiği bir çalışmada, çalışmamıza benzer olarak en sık alerjik hastalıklar ardından enfeksiyon hastalıkları gelmekteydi.⁷ Ancak çalışmamızdan farklı olarak, egzama grubu hastalıklardan sonra papüler ürtiker 2'nci sıklıkta saptanmıştır. Atopik dermatit çocukluk çağında sık görülen alerjik hastalık olması nedeni ile sık saptanabilmektedir. Ayrıca serviste yatan hastalarda, irritan dermatitlerin de sık saptanması beklenen bir sonuçtur. Antiseptik kullanımı, kataterler, flaster kullanımı, sentetik hasta alt bezi ve örtüleri, deterjanlar, sabunlar ve ıslak mendil kullanımı gibi faktörler yatış sürecinde gelişen irritan dermatitlere neden olabilmektedir.^{3,7} Genel çocuk hastalıkları servisinde yatan hastalarda, çoklu ilaç kullanımının olabilmesi ilaç reaksiyonlarının sık görülmesini açıklayabilmektedir. Pediatristler için akut ürtikerin tanı ve tedavisinde zorluk yaşanmazken, ilaç reaksiyonlarına ait döküntülerde ayırıcı tanıda sıklıkla dermatolog görüşüne ihtiyaç duyulmaktadır. İlaç reaksiyonlarının, erken dönemde tanı ve tedavisi bazen tıbbi acil bir durumdur ve bu hastaların yönetiminde de pediatrist ve dermatolog iş birliği özel bir

önem arz etmektedir. Storan ve ark.nın 75 hastayı değerlendirdikleri çalışmada, en sık konsültasyon nedeni ilaç reaksiyonlarıyken, dermatitler daha geri planda saptanmıştır.⁹ Srinivas ve ark. tarafından yapılan ve 486 hastanın değerlendirildiği bir çalışmada, Mc Mahon ve Penate tarafından yapılan çalışmalara benzer olarak en sık konsültasyon nedeni çalışmamızdan farklı olarak deri enfeksiyonları olarak saptanmıştır.^{1,5,6}

Deri enfeksiyonlarında ise çalışmamızda, en sık viral ardından paraziter enfeksiyonları saptamışken, Afşar çalışmasında viral ve bakteriyel enfeksiyonları eşit sıklıkta, paraziter enfeksiyonları ise en az sıklıkta saptamıştır.⁷

Çalışmamızda, 3'üncü sıklıkta görülen grupta eritema nodozum, kollajen doku hastalıkları ve Henoch-Schönlein Purpurası (HSP) gibi heterojen hastalıklar bulunuyordu. Bu hastalar, sıklıkla etiyoloji araştırmak ve/veya tedavi başlanması için serviste yatarak izlenmekteydi. Bu hastaların, kesin tanısına yardımcı olmak için hastalardan deri biyopsisi veya paterji testi yapılması için ayrıca deri bulgularının hastalıkla ilişkisini değerlendirmek amacı ile konsültasyon istenmişti. Pek çok sistemik hastalık deri lezyonları şeklinde bulgular vermektedir, hem dermatolog hem de pediatristler için bu lezyonları, doğru tanımak ve tanımlamak tanısal sürecin yönlendirilmesinde çok önemli ipuçlar sağlamaktadır.

Çocuk hastalıkları servisinde yatan hastaların, 23 (%16,8)'ü birincil dermatolojik hastalık nedeniyle izlenmekteydi. Bu hasta grubunda en sık HSP, ardından ilaç reaksiyonları ve Behçet hastalığı gelmekteydi.

Çalışmamızda, %20,4 oranda tanıya yardımcı olarak dermatoloji tarafından deri biyopsisi yapılmıştır. Ayırıcı tanıda, özellikle vaskülit ve ilaç reaksiyonlarının değerlendirilmesinde patolojik incelemeye başvurulmuştur. Srinivas ve ark. %17,5 McMahan ve ark. %35 Afşar ve ark. ise %15,9 biyopsi oranı bildirmişlerdir.^{1,6,7}

Konsültasyon öncesinde, kliniğimizde düşünülen ön tanımlar ile konsültasyon sonrası, dermatolog tarafından konulan tanımlar arasındaki uyum durumunun değerlendirilmesinde ise 42 hastada tanı açısından uyum varken, 32 hasta farklı tanı almıştır. Geriye

kalan 63 hastada ise konsültasyon ön tanıdan ziyade, semptomaya yönelik yapılmış ve tanı uyumu açısından değerlendirilememiştir. Bu nedenle çalışmamızda, %23,3 oranında tanı değişikliği saptanmışken, %46 oranında tanı hakkında konsültasyon isteyen hekim tarafından hiçbir yorumda bulunulmamıştır. Cruz-Manzano ve ark. tarafından yapılan 5 yıllık dermatoloji konsültasyonlarının değerlendirildiği çalışmaya, yatan ve acil servise başvuran çocuk hastalar dâhil edilmiş olup, dermatoloji servisi tarafından %12 oranında tanı değişikliği yapılmıştır.¹⁰ Ülkemizden, Adışen ve ark. yaptığı hastanedeki tüm yataklı kliniklerden istenmiş genel dermatoloji konsültasyonlarının değerlendirildiği bir çalışmada, 1/4 oranında uyum varlığı saptanmıştır.¹¹ Literatürde, Falanga ve ark.nın yaptığı eğitim hastanesinde dermatoloji konsültasyonlarının değerlendirildiği bir çalışmada, ilk değerlendiren ekip tarafından %78 yanlış tanı oranı saptanmışken, Kroshinsky bu oranı %71 olarak bulmuştur.^{2,12} Bu çalışmalar, tüm dermatoloji konsültasyonları değerlendirirken, çalışmamız sadece pediatrik hastaları değerlendirmekteydi.

Çalışmamızın kısıtlılıkları, retrospektif olması ve sadece genel çocuk hastalıkları servisinden istenen konsültasyonların değerlendirmeye alınmasıydı. Çocuk sağlığı ve ABD çatısı altında bulunan çocuk acil servisi, yenidoğan ve çocuk yoğun bakım ünitesi gibi diğer birimler dâhil edilmediği için hasta sayımız kısıtlı kalmıştır.

SONUÇ

Pediatristlerin hasta izlemlerinde deri lezyonlarıyla sık karşılaştığı, aynı zamanda dermatologların da hasta grubunun önemli bir kısmının çocuk hastalardan oluştuğu düşünülürse, bu 2 tıp disiplininin iş birliği içinde çalışması tıbbi etik ve hasta yararı açısından da akılcı bir yaklaşım olacaktır. Bu çerçe-

vede, pediatri ve dermatoloji disiplinleri arasında iş birliğinin ve karşılıklı fayda sağlayan çalışma ortamlarının oluşturulmasının bir yolu konsültasyon istemekten geçmektedir. İstenen bu konsültasyonların değerlendirme süreci, ilgili hekimlerin ayrıntılı ve güncel bilgi paylaşımında bulunması durumunda, sürekliliğin çok gerekli olduğu mesleğimizde, göz ardı edilmemesi gereken önemli bir bilgi, beceri ve tecrübe edinme yoludur. Literatürdeki ilgili çalışmalar ve yaptığımız bu çalışma sonucunda, çocuk hastaların sorumluluğunu birincil olarak alan pediatri hekimlerinin, günlük pratiğinde görece sık karşılaştığı temel ve acil dermatolojik bulguları, hızlı ve doğru değerlendirebilmeleri elzem görünmektedir. Bu konuda, pediatri hekimlerinin bilgi, beceri ve tecrübelerini artırabilmenin bir yolu da ihtisas eğitimlerinde yer alan dermatoloji rotasyonunun etkin bir şekilde yapılmasının sağlanması olabilir.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet, gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Selçuk Uzuner; **Tasarım:** Selçuk Uzuner, Feyza Ustabas Kahraman; **Denetleme/Danışmanlık:** Özlem Su; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Selçuk Uzuner, Anıl Gülsel Bahalı; **Analiz ve/veya Yorum:** Selçuk Uzuner, Özlem Su; **Kaynak Taraması:** Selçuk Uzuner, Feyza Ustabas Kahraman, Anıl Gülsel Bahalı; **Makalenin Yazımı:** Selçuk Uzuner, Anıl Gülsel Bahalı; **Eleştirel İnceleme:** Özlem Su.

KAYNAKLAR

1. Srinivas SM, Hiremagalore R, Venkataramiah LD, Premalatha R. Pediatric dermatology inpatient consultations: a retrospective study. *Indian J Pediatr.* 2015;82(6):541-4. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
2. Falanga V, Schachner LA, Rae V, Ceballos PI, Gonzalez A, Liang G, et al. Dermatologic consultations in the hospital setting. *Arch Dermatol.* 1994;130(8):1022-5. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
3. Pe-ate Y, Guillermo N, Melwani P, Martel R, Borrego L. Dermatologists in hospital wards: an 8-year study of dermatology consultations. *Dermatology.* 2009;219(3):225-31. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
4. Sayal SK, Bal AS, Gupta CM. Pattern of skin diseases in paediatric age group and adolescents. *Indian J Dermatol Venereol Leprol.* 1998;64(3):117-9. [\[PubMed\]](#)
5. Pe-ate Y, Borrego L, Hernández N, Islas D. Pediatric dermatology consultations: a retrospective analysis of inpatient consultations referred to the dermatology service. *Pediatr Dermatol.* 2012;29(1):115-8. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
6. McMahon P, Goddard D, Frieden IJ. Pediatric dermatology inpatient consultations: a retrospective study of 427 cases. *J Am Acad Dermatol.* 2013;68(6):926-31. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
7. Afsar FS. Analysis of pediatric dermatology inpatient consultations in a pediatric teaching hospital. *Arch Argent Pediatr.* 2017;115(6):e377-e384. English, Spanish. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#) [\[PMC\]](#)
8. Karthikeyan K, Thappa DM, Jeevankumar B. Pattern of pediatric dermatoses in a referral center in South India. *Indian Pediatr.* 2004;41(4):373-7. [\[PubMed\]](#)
9. Storan ER, McEvoy MT, Wetter DA, el-Azhary RA, Hand JL, Davis DM, et al. Pediatric hospital dermatology: experience with inpatient and consult services at the Mayo Clinic. *Pediatr Dermatol.* 2013;30(4):433-7. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)
10. Cruz-Manzano M, Brau-Javier CN, Valentín-Nogueras S, Figueroa-Guzmán LD. Pediatric Inpatient and Emergency Dermatology Consultations: A 5-Year Retrospective Analysis. *P R Health Sci J.* 2018;37(2):105-9. [\[PubMed\]](#)
11. Adışen E, Ünal S, Güler MA. Dermatoloji konsültasyonlar [Dermatology consultations]. *Türkderm.* 2006;40:126. [\[Link\]](#)
12. Kroshinsky D, Cotliar J, Hughey LC, Shinkai K, Fox LP. Association of Dermatology Consultation With Accuracy of Cutaneous Disorder Diagnoses in Hospitalized Patients: A Multicenter Analysis. *JAMA Dermatol.* 2016;152(4):477-80. [\[Crossref\]](#) [\[PubMed\]](#)