

# Ekzema Atopikum; Epidemiyolojik Çalışma

## ECZEMA ATOPICUM; AN EPIDEMIOLOGICAL STUDY

A. Şebnem ÖZKAN\*, Gül ERGÖR\*\*, M. Cüneyt SOYAL\*\*\*, Emel FETİL\*\*\*\*, Ergün KUŞKU\*\*\*\*\*,  
Sedef EĞRENCİ\*\*\*\*\*, Hatice KURT\*\*\*\*\*, Sümeyye Çoruh AZMAN\*\*\*\*\*, Roula DOUGHANGI\*\*\*\*\*

\* Prof.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\* Doç.Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD,  
\*\*\* Yrd.Doç.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\*\*\* Doç.Dr. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\*\*\*\* \* Dr., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD,  
\*\*\*\*\*Aktif Eğitim Dönem III öğrencileri, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, İZMİR

### Özet

**Amaç:** Ekzema atopikum kronik seyirli, kaşıntılı, farklı klinik şekillerde belirlenebilen enflamatuar bir dermatozdur. Ülkemizde ekzema atopikum ile ilgili yeterli epidemiyolojik veriler henüz bulunmamaktadır. Bu çalışmada amaç bölgemizdeki ekzema atopikum prevalansını saptamaktır.

**Çalışmanın Yapıldığı Yer:** Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ve Halk Sağlığı Anabilim Dalları tarafından planlanmış ve İzmir ili dokuz merkez ilçeye bağlı rastgele seçilen ilköğretim okullarında fakültemiz aktif sistem Dönem III öğrencileri tarafından yürütülmüştür.

**Materyel ve Metod:** Çalışmamız bölgemizde ekzema atopikum prevalansını belirlemeye yönelik kesitsel bir anket çalışmasıdır. İzmir ilinin dokuz merkez ilçesinden rastgele seçilen ilköğretim okulları ikinci sınıf öğrencilerin (8-9 yaş) ailelerine ekzema atopikum özelliklerini sorgulayan bir anket uygulanmıştır. Sonuçlar ki-kare testi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

**Bulgular:** Çalışmaya katılan 504 çocukta 68'inde (%14.3) yaşamın 0-11. ayı arasında ekzema atopikum bulguları tanımlanmıştır.

**Sonuç:** Ekzema atopikum prevalans çalışmalarına ilk basamak niteliği taşıyan anket çalışmalarının yurdumuzda geliştirilmesi, bu konuda veri bulunmayan ülkemizde, prevalans değerinin belirlenebilmesine olanak sağlayacaktır.

**Anahtar Kelimeler:** Ekzema atopikum, prevalans

T Klin Dermatoloji 2003, 13:80-85

### Summary

**Background and Design:** Eczema Atopicum is a chronic, pruritic inflammatory dermatosis with variable clinical manifestations. There is not yet, sufficient epidemiological data about eczema atopicum in our country. The aim of this study was to determine the prevalence of eczema atopicum in our region.

**Place of the Study:** The study which has designed by Dermatology and Public Health departments of Dokuz Eylül University was administered by term III students of active education of Dokuz Eylül University in schools that were selected randomly in nine different regions of izmir.

**Materials and Method:** The present study is a sectional questionnaire which was designed to evaluate the prevalence of eczema atopicum in our region. A questionnaire about characteristics of eczema atopicum was performed to parents of 8-9 year old students at term II in schools that were selected randomly from nine different regions in İzmir. Chi-square test was performed to evaluate the results statistically.

**Results:** It was determined that sixty-eight children (14.3%) had eczema atopicum symptoms at the first 0-11<sup>th</sup> months of their life.

**Conclusion:** In different parts of Turkey, performing of questionnaires which is accepted as first-line researching methods to determine the prevalence of eczema atopicum may provide the possibility of having the information of the prevalence of eczema atopicum in our country, the ratio of it which is not known, yet.

**Key Words:** Eczema atopicum, prevalence

T Klin J Dermatol 2003, 13:80-85

Ekzema atopikum (EA) kronik seyirli, kaşıntılı, ataklarla seyreden, çoğunlukla çocukluk çağında ortaya çıkan, serum IgE seviyesinde yükseklik, aile öyküsü, allerjik rinit ve astımla birliktelik gösterebilen, farklı klinik şekillerde belirlenebilen enflamatuar bir dermatozdur (1).

EA'nın epidemiyolojik özelliklerini saptamaya yönelik çok sayıda çalışma mevcuttur. Ancak tanı kriterlerinin çok iyi standardize edilememesi, çalışmalar sırasındaki tanımlama güçlükleri, uygulanan yöntemlerdeki farklılıklar nedeni ile çok farklı sayısal değerlerle karşılaşılabilmektedir (2-5). Tüm

bu değişik sonuçlara karşın, bütün çalışmalardan çıkartılabilecek ortak nokta, dünya çapında EA sıklığının günden güne artış gösterdiği (6).

Ülkemizde EA ile ilgili yeterli epidemiyolojik veriler henüz bulunmamaktadır. Bu amaçla bölgemizde ilkokul çocukları (8-9 yaş) arasında EA prevalansını belirlemeye yönelik kesitsel bir anket çalışması yapılmıştır.

### Gereç ve Yöntem

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı'na programlanan çalışmada İzmir ilinin dokuz merkez ilçesinden rastgele seçilen ilköğretim okulları ikinci sınıf öğrencilerine (8-9 yaş) EA özelliklerini sorgulayan bir anket çalışması uygulanmıştır (Tablo 1). Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi aktif eğitim dönem III öğrencileri tarafından yürütülen çalışmada, seçilen okulların uygun sınıflarında anket formları dağıtılarak veliler tarafından doldurulduktan sonra, bir hafta içinde 504 anket formu toplanmıştır.

Hazırlanan anket formu ile katılan çocukların allerji öyküleri, yaşamın 0-11. ayı ve 1 yaş sonrası görülen allerjik deri bulguları ile bunların başlangıç zamanı ve özellikleri, aile öyküleri, allerjenlerle temasları sorgulanmıştır. Sorular kikkare testi kullanılarak istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

### Bulgular ve Sonuçlar

Cinsiyet ve yaş dağılımında 8 yaş grubu 400 kişi (%79.4), 9 yaş grubu 104 kişi (%20.6) saptanmıştır. Erkeklerin sayısı 262 (%52.1), kızların sayısı 242 (%47.9) olarak bulunmuştur. Araştırma grubunda 0-11 ay arasında deride kızarıklık, kabarıklık veya pullanmalar ile birlikte kaşıntı şeklinde tanımlanan allerjik deri bulgusu olan 68 (%14.3), olmayan 407 (%85.7) çocuk belirlenmiştir. 0-11 ay yaş dönemindeki bulgular Tablo 2'de gösterilmektedir. Bu dönemde deri lezyonlarının yiyeceklerle ilişkisi olduğu 19 (%40.4) çocukta belirtilirken, 28 (%59.4) çocukta yiyeceklerle ilişkisi olmadığı belirtilmiştir. Bu allerjik deri bulguları nedeniyle 22 çocuğun (%46.8) sağaltım gördüğü saptanmıştır. Anne sütü alma ile 0-11 ay arasında allerjik

deri bulgularının gelişimi incelendiğinde; anne sütü ile beslenen olguların %13.2'sinde, anne sütü almayan olguların ise %19.7'sinde 0-11 ay arasında EA bulguları geliştiği belirlenmiş olmakla beraber aradaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır. Ek gıdalara başlama zamanı, ailede tanı konmuş allerjik sayrılık, yiyeceklerle artış ile istatistiksel olarak anlamsız, aile bireylerinde benzer deri bulguları bulunması ile 0-11 ay arası deri bulgularının gelişimi arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir beraberlik olduğu izlenmiştir (p:0.000).

Bir yaşından sonraki dönemlerde çocuğun vücudunda tekrarlayan nitelikte, kaşıntı, kızarıklık, şişlik, döküntü, pullanma, sulanma ve sızıntı şeklindeki allerjik deri bulgularının varlığı sorulduğunda 113 (%22.4) çocukta bu bulgulardan bir veya birkaç tanesinin bulunduğu belirlenmiştir. Bir yaş üzerindeki çocuklarla ilgili bulgular tablo 3'de görülmektedir. 44 (%47.3) çocuk bulguların yiyeceklerle ilişkisi olduğunu ve bu yakınmaları nedeniyle olguların %43'ünün sağaltım gördüğü ifade edilmiştir. Yiyeceklerle ilişki, evde yün halı bulunması, ailenin kışın ısınma modeli, tüylü hayvan besleme ile istatistiksel olarak anlamsız, aile bireylerinde benzer deri bulgularının bulunması, ailede tanı konmuş allerjik sayrılık ve makat kaşıntısı, kurtçuk anamnezi ile 1 yaş üzeri dönemde allerjik deri bulgularının gelişimi arasında istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olduğu belirlenmiştir (p: 0.000, p:0.019, p:0.000).

### Tartışma

Ekzema atopikum sıklığı ile ilgili günümüze kadar yapılan çalışmalarda değişik ülkelerden, farklı yöntemler kullanılarak %1.7-%23 arasında değişen sonuçlar elde edilmiştir (5). Danimarka, Almanya, İsveç'te ortak yürütülen, 7 yaşındaki 3000 çocuğu içeren bir çalışmada EA sıklığı %15.6 olarak bulunmuştur (2). İsveç'te yapılan bir başka çalışmada ise okul çağı çocuklarında EA prevalansı 1979'da %7 iken 1991'de %18 olarak bulunmuştur. İskoçya'da 8-13 yaş arasında EA sıklığı 1963'te %5.3 iken 1989'da %12 olarak bulunmuştur. Finlandiya'da ise okul çağı çocuklarında EA prevalansı 1986'da %1.7 iken 1992'de

**Tablo 1.** Çalışmada kullanılan anket formu

**DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**DERMATOLOJİ VE HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

Bu anket Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı ve Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından hazırlanan, çocuklarda sık görülen allerjik deri hastalıklarının belirlenmesine yönelik bir ankettir. Tüm soruları dikkatle ve eksiksiz cevaplamamız çocuğunuzu daha iyi değerlendirmemizi ve gerekli tıbbi desteğin verilebilmesini sağlayacaktır.

Yardımlarınız için teşekkür eder ve sağlıklı günler dileriz.

Adı Soyadı:.....Yaş :..... Cins : E K  
Doğum yeri:.....  
Okul:.....Sınıf :..... Semt :.....  
Adres ve Tel:.....  
Sırası ile yaşadığı yerler ve yılları:.....

Formu dolduran kişi: Anne Baba Diğer Yakınlık derecesi:.....

Çocuğunuzda;

- |   |        |        |         |       |
|---|--------|--------|---------|-------|
| 1. Astım var mı?  |        |        | Evet    | Hayır |
| 2. Tekrarlayıcı biçimde soluk alıp vermede güçlük, solukta ısıklık sesi veya hırıltılı solunum olur mu?                 |        |        | Evet    | Hayır |
| 3. Allerjik nezle var mı?   |        |        | Evet    | Hayır |
| 4. Sık tekrarlayan burun tıkanıklığı, burun akıntısı, kaşınntı veya aksırık olur mu?                                    |        |        | Evet    | Hayır |
| 5. Genizden akıntı,sık tekrarlayan başağrısı olur mu?   |        |        | Evet    | Hayır |
| 6. Gözlerinden sık tekrarlayankaşınntı, sulanma, kızarıklık, şişlik olur mu?  |        |        | Evet    | Hayır |
| 7. Anne sütü aldı mı?   |        |        | Evet    | Hayır |
| 8. Ek gıdaya ne zaman başladı?  | 0-2 ay | 3-6 ay | 7-12 ay |       |
| 9. Çocuğunuzda 0-1 yaş arasında deride kızarıklıklar, kabarıklıklar veya pullanmalar ile birlikte kaşınntı oldu mu?     |        |        | Evet    | Hayır |
| Cevabınız "Evet" ise 10-13. Soruları cevaplayınız, hayır ise 14. Soruya geçiniz.  |        |        |         |       |
| 10. Aşağıdaki bölgelerden hangisinde/ hangilerinde oldu?  |        |        |         |       |
| Yüzde, yanaklarda, boyunda  |        |        | Evet    | Hayır |
| El bileği veya ayak bileğinde   |        |        | Evet    | Hayır |
| Dirsek veya diz kapaklarında  |        |        | Evet    | Hayır |
| Ellerde, kollarda veya bacaklarda   |        |        | Evet    | Hayır |
| Tüm vücutta   |        |        | Evet    | Hayır |
| 11. Kızarıklıklar ne zaman başladı?   | 0-2 ay | 3-6 ay | 7-12 ay |       |
| 12. Yiyeceklerle ilişkisi var mıydı?  |        |        | Evet    | Hayır |
| 13. Bu nedenle tedavi gördü mü?   |        |        | Evet    | Hayır |
| 14. Bir yaşından sonraki dönemlerde çocuğunuzun vücudunda tekrarlayan nitelikte aşağıdaki belirtilerden hangileri oldu? |        |        |         |       |
| Kaşınntı  |        |        | Evet    | Hayır |
| Kızarıklıklar   |        |        | Evet    | Hayır |
| Şişlik  |        |        | Evet    | Hayır |
| Döküntü   |        |        | Evet    | Hayır |
| Pullanma  |        |        | Evet    | Hayır |
| Sulanma ve sızıntı  |        |        | Evet    | Hayır |
| 15. Cevabınız "Evet" ise aşağıdaki bölgelerden hangisinde veya hangilerinde oldu?                                       |        |        |         |       |
| Yüz ve boyun  |        |        | Evet    | Hayır |
| El ve ayak bileklerinde   |        |        | Evet    | Hayır |
| Diz kapakları veya dirseklerinde  |        |        | Evet    | Hayır |
| Ellerde, kollarda, bacaklarda   |        |        | Evet    | Hayır |
| Tüm vücutta   |        |        | Evet    | Hayır |

16. Kaç yaşından beri bu bulguları gösteriyor?	1 yaş	2-4 yaş	5-7 yaş	7 yaşından sonra		
17. Yiyeceklerle ilişkisi var mıydı?					Evet	Hayır
18. Yılda kaç kez oluyor?	1-2 kez	3-5 kez		6'dan fazla		
19. Hangi mevsimlerde oluyor?	İlkbahar	Yaz	Sonbahar	Kış		
20. Bu nedenle tedavi gördü mü?					Evet	Hayır
21. Aile bireylerinde yukarıda sayılan deri bulgularını gösteren kimse var mıdır? (Kimler? :.....)					Evet	Hayır
22. Aile bireylerinde doktor tarafından tanı konmuş allerjik hastalığı olan var mı? (Kimler? :.....)					Evet	Hayır
23. Çocuğunuzun kakasında kurtçuk gördünüz mü, makatında kaşıntı var mı?					Evet	Hayır
24. Varsa bu nedenle tedavi gördü mü?					Evet	Hayır
25. Kışın ne ile ısınıyorsunuz?	Kalorifer	Borulu soba	Borusuz soba	Diğer .....		
26. Evinizde yün halı var mı?					Evet	Hayır
27. Evde tüylü hayvan besliyor musunuz? (Kuş, köpek vb...)					Evet	Hayır
28. Annenin	Yaşı:.....	Eğitimi:.....	Mesleği:.....			
29. Babanın	Yaşı:.....	Eğitimi:.....	Mesleği:.....			
30. Çocuğunuzun doktor tarafından tanısı konmuş bir deri hastalığı var mı? (Nedir?:.....)					Evet	Hayır

%9.7 olarak saptanmıştır (3). Kuzey Norveç bölgesinde okul çağı çocuklarında EA prevalansı %23 ile daha yüksek seviyede bulunmuştur (2). Japonya'da yapılan çalışmalarda ise infantlarda %30-36 ve okul çağı çocuklarında %20-30 olmak üzere en yüksek değerler bulunmuştur (4).

En son 1999'da yapılan 56 ülkeyi kapsayan dünya çapındaki bir çalışmada 6-7 yaş arası yaklaşık 257 bin çocuğu içeren grupta EA sıklığı %2 (İran) ile %16 (İsveç, Japonya) arasında bulunurken, 13-14 yaş arasındaki 458 bin çocukta EA sıklığı %1 (Arnavutluk) ile %17 (Nijerya) arasında bulunmuştur. Yüksek prevalans Avusturalya ve Kuzey Avrupa ülkelerinde bulunurken, düşük prevalans değerlerine Güney Avrupa ve Asya ülkelerinde rastlanmaktadır (7). Ülkemizde ise EA ile ilgili yeterli epidemiyolojik veriler henüz bulunmamaktadır. Bölgemizde ilkökul çocukları (8-9 yaş) arasında EA sıklığı %14.3 bulunmuştur.

EA prevalansı konusunda yapılan önceki çalışmalar genelde anket kullanılarak yapılmış ve EA tanısı klinik muayene sonucu konulmamıştır (2).

Bu anketler çocuğun ve ailenin semptomları ve sayırlık belirtilerini hatırlaması temeline dayanılarak yapılmışlardır. Bu nedenle oldukça hafif bir atopik ekzema aile tarafından unutulabilmekte veya atopik ekzema olmayan bazı dökümler aile tarafından yanlışlıkla bu şekilde tanımlanabilmektedir. İncelenen popülasyonlardaki yaş dağılımları arasındaki farklılıklar, farklı çalışmalardaki prevalans oranları arasında kıyaslama yapmayı zorlaştırmaktadır (1-4). Larsen ve ark. aynı soruları içeren anket çalışmalarını, aynı zamanda atopik hastalardan oluşan kontrol gruplarına da yaparak güvenilirliğini ortaya koymuştur (2). Laughter ve arkadaşları ise yaptıkları çalışmada Larsen tarafından oluşturulmuş soru sistemine yeni sorular eklemiş ve bazı sorulara alt başlıklar koymuşlardır. Anket temelli çalışmaların yukarıda belirtilen olumsuzluklarına rağmen, EA prevalansının belirenmesi ve dermatozun sosyodemografik özelliklerinin, morbiditesinin ve olası etyolojik faktörlerin belirlenmesinde oldukça değerli veriler sağlayan yöntemler olduğuna inanılmaktadır (6). Bizim çalışmamızda da hazırlanan anketin içeriğinde

**Tablo 2.** 0-11 ay arasındaki çocuklarla ilişkili bulgular

	Sayı	%
<b>Lokalizasyon</b>		
Yüz, yanak, boyun	22	32.4
El ve ayak bileği	9	13.2
Diz, diz kapağı	7	10.3
El, kol, bacak	13	19.1
Tüm vücut	27	39.7
<b>Anne sütü alımı</b>		
Alan	419	85.5
Almayan	71	14.5
<b>Ek gıdaya başlama zamanı</b>		
a. ay	75	16.3
3-6 ay	271	59.0
7-12 ay	113	24.6
<b>Aile öyküsü</b>		
Var	44	11.4
Yok	341	88.6

Larsen ve Laughter tarafından önerilmiş sorular da bulunmaktadır.

Son yıllardaki gözlemler EA prevalansının arttığını göstermektedir. Nedeni tam olarak açıklanamamakla birlikte, çevre kirliliğine yol açan maddeler, başta ev tozu akarları olmak üzere ev içi allerjenler, anne sütü ile beslenmede azalma, hijyen şartlarının artması ile daha sık yıkanma ve sabunlanma sonucu deri kuruluğunun artması ve sayrılığın bu yolla ağırlaşması EA sıklığının artmasının altındaki nedenler olarak gösterilmiştir (1,3,7,8). Almanya'nın birleşmesini takiben, aynı genetik özellikleri taşıyan iki toplum olan Batı Almanya halkı ile Doğu Almanya halkı üzerinde yapılan eş zamanlı EA prevalans taramasında çevresel faktörlerin etkileri araştırıldığında, EA prevalansı açısından Doğu Almanya'da sıklığın daha fazla olduğu ama "prick" testlerde bu toplumda allerjik duyarlanmanın, batı toplumuna göre oldukça az olduğu belirlenmiş ve Doğu Almanya'daki EA'nın yaygın olarak intrensek, batı Almanya'da ise ekstrensek tip olduğu sonucuna varılmıştır (9).

Anne sütü alımının uzatılması veya laktasyon süresince annenin diyetinde yapılan sınırlamaların ekzema gelişimini azaltabileceğine ilişkin sınırlı sayıda çalışma mevcuttur (10). Yaptığımız çalış-

mada anne sütü ile beslenmenin 0-11 ay arası EA prevalans değerini azaltmadığı saptanmıştır.

Sayrılığın etyopatogenezinde genetik yatkınlığın yer aldığına ilişkin dikkat çekici ilk bulgu tek yumurta ikizlerinde, normal populasyondan daha sık görülmesi olup, hastaların aile öykülerinde atopik yatkınlık olması ile bu düşünce ağırlık kazanmıştır (11). Ailede atopi öyküsü olguların %50-70'inde alınabilmektedir (12). Bu anket çalışmasında deri bulgularının gelişimi ile aile bireylerinde benzer deri bulgularının bulunması arasında 0-11 ay ve 1 yaş üzerindeki dönemde istatistiksel olarak anlamlı birliktelik olduğu belirlenmiştir.

EA kliniğindeki ve tanı ölçütlerindeki değişiklikler, belirlenen prevalans değerlerindeki

**Tablo 3.** 1 yaşın üzerindeki çocuklarla ilgili bulgular

	Sayı	%
<b>1 yaşın üzerinde tekrarlayıcı bulgu</b>		
Kaşıntı	62	12.3
Kızarıklık	55	10.9
Şişlik	16	3.2
Döküntü	21	4.2
Pullanma	22	4.4
Sulanma, sızıntı	20	4.0
<b>Lokalizasyon</b>		
Yüz, boyun	31	18.3
El ve ayak bileği	12	7.5
Diz kapağı, dirsekler	13	8.2
Eller, kollar, bacaklar	29	17.8
Tüm vücut	45	25.7
<b>Kaç yaşından beri</b>		
1 yaş	24	23.5
2-4 yaş	34	33.3
5-7 yaş	29	28.4
7 yaşından sonra	15	14.7
<b>Yılda atak sayısı</b>		
1-2 kez	62	65.3
3-5 kez	18	18.9
6'dan fazla	14	14.7
<b>Mevsimsel ilişki</b>		
İlkbahar	23	23.0
Yaz	33	33.0
Sonbahar	7	7.0
Kış	30	30.0
Tüm yıl	7	7.0
<b>Ailede benzer bulgu</b>		
Var	45	12.1
Yok	328	87.9

**Tablo 4.** 1994 yılında tanımlanan İngiliz Ekzema atopikum çalışma grubu tanı ölçütleri (5)**Temel ölçüt**

\* Aile tarafından tanımlanabilen kaşıntılı bir dermatozun varlığı

**Diğer ölçütler:**

1. Bu dermatozun, 10 yaşından küçük çocuklarda yanaklarda tutması ve tüm olgularda fleksural tutulum öyküsünün bulunması
2. Kişisel Asthma veya Allerjik rinit öyküsü (4 yaşından küçük çocuklarda birinci derece akrabalarında atopik sayırlık anamnezi bulunması)
3. Yaygın deri kuruluğu anamnezi
4. Fleksural ekzema izlenmesi (4 yaşından küçük çocuklarda yanaklar, alın ve ekstremitelerin dış kesimlerinde gözlenmesi)
5. Dermatozun 2 yaşından önce başlamasıdır (4 yaşından küçük çocuklarda geçerli bir ölçüt değildir)

*Temel ölçütün yanı sıra diğer ölçütlerden 3 ya da daha fazlasının bulunması EA tanısını koydurmaktadır.*

farklılıklardan sorumlu tutulmaktadır. 1994 yılında İngiliz EA tanı kriterleri çalışma grubu özgünlüğü %69, duyarlılığı ise %96 olan yeni bir tanı ölçüt kümesi tanımlamışlardır (Tablo 4). Hazırladığımız anket formu bu tanı kriterlerini de içermektedir.

Bu tanı kriterlerinin uygulanabilirliğinin araştırıldığı İran' da yapılan bir çalışmada, EA tanısı koyulmasında klinik değerlendirmeler esnasında bu kriterlerin yüksek oranda özgünlük gösterdiği belirlenmiş ama geniş tabanlı epidemiyolojik çalışmalar ve günlük kullanımda, en azından İran toplumu için, yeterli duyarlılık gösteremediği belirlenmiştir (5).

EA kronik seyirli, ataklarla seyreden bir sayırlıktır. Yapılan çalışmalarda 2 yaşına kadar EA tanısı alan olguların %72'sinde 20 yıl sonra EA'nın devam ettiği görülmüştür. Yine başka bir çalışmada 11-13 yaşına gelen olgulardan %18'inde tablonun tamamen gerilediği %6'sında ise şiddetinin azaldığı tespit edilmiştir. Çalışmalar arasındaki farklılıklardan sorumlu tutulan diğer faktörler yerleşim yerleri ve iklimdir. Tropikal iklimlerde ve kırsal alanlarda prevalans genelde düşüktür (1). Yapılacak çalışmalarda belirtilen semptom ve bulguların objektif dermatolojik bakılarla doğrulan-

ması prevalans oranlarında doğruluk ve güvenilirliğin artmasını sağlayacaktır.

Ülkemizde bir çok dermatozla ilgili epidemiyolojik çalışmaların hızlandırılması gerekmektedir. EA prevalans çalışmalarına ilk basamak niteliğindeki bu çalışmanın değişik bölgelerimizde başlatılması, anketlerin güvenilirliğinin EA'lu hastalarda uygulanarak belirlenmesi ve anket sonuçları değerlendirildikten sonra EA bulguları bildirilen bireylerin klinik gözlemleri ile konuyla ilgili epidemiyolojik veri açığının kapatılması mümkün olacaktır.

**KAYNAKLAR**

1. Hanifin JM. Atopic dermatitis. In: Dermatology. Moschella SL, Hurley HJ, eds. 3th ed. Philadelphia: WB Saunders, 1992: 441-64.
2. Larsen FS, Diepgen T, Svensson A. The occurrence of atopic dermatitis in North Europe; An internal questionnaire study. J Am Acad Dermatol 1996; 34:760-4.
3. Kay J, Gawkiodger DJ, Mortimer MJ. The prevalence of childhood atopic ekzema in a general population. J Am Acad Dermatol 1994; 30:35-9.
4. Sugiura H, Uchigama M. Prevalence of infantile and early childhood ekzema in a Japanese population: Comparison with disease frequency examined 20 years ago. Acta Derm Venereol (Stockh) 1997; 77:52-3.
5. Firooz A, Davoudi SM, Farahmand AN, Majdzadeh R, Kashani MN, Dowlati Y. Validation of the diagnostic criteria for atopic dermatitis. Arch Dermatol 1999; 135: 514-6.
6. Laughter D, Istvan JA, Tofte SJ, Hanifin JM. The prevalence of atopic dermatitis in Oregon schoolchildren. J Am Acad Dermatol 2000; 43: 649-55.
7. Williams H, Robertson C et al. Worldwide variations in the prevalence of symptoms of atopic ekzema in the international study of asthma and allergies in childhood. J Allergy Clin Immunol 1999; 103:125-38.
8. Herd RM, Tidman MJ, Prescott RJ, Hunter JA. Prevalence of atopic ekzema in the community: The Lothian Atopic Dermatitis Study. Br J Dermatol 1996; 135:18-9.
9. Schäfer T, Krämer U, Vieluf D, Abeck D, Behrendt H, Ring J. The excess of atopic ekzema in East Germany is related to the intrinsic type. Br J Dermatol 2000; 143: 992-8.
10. Charman C. Atopic Ekzema. BMJ 1999;318:1600-4.
11. Belsito DV. Ekzematous dermatitis. In: Dermatology in General Medicine. Fitzpatrick TB, Eisen AZ, Wolff K, Freedberg IM, Austen KF, eds. 4th ed. New York: McGraw-Hill, Inc., 1993: 1531-74.
12. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH, Burgdorf WH. Dermatology. 2nd completely revised edition. Berlin: Springer-Verlag, 2000: 493-509.

**Geliş Tarihi:** 07.05.2002

**Yazışma Adresi:** Dr.M. Cüneyt SOYAL

Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Dermatoloji AD  
35340, İnciraltı, İZMİR  
cuneyt.soyal@deu.edu.tr