



## ACİL SERVİSE DERMATOLOJİK YAKINMALAR İLE BAŞVURAN HASTALARIN ANALİZİ

Evaluation of Patients Who Referred to Emergency Department with Dermatologic Complaints

Tayfun ÖZTÜRK<sup>1</sup>, Ömer Levent AVŞAROĞULLARI<sup>2</sup>, Murat BORLU<sup>3</sup>, Bahadır TAŞLIDERE<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Servis, İzmir, TÜRKİYE.

<sup>2</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp ABD, Kayseri, TÜRKİYE.

<sup>3</sup>Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji ABD, Kayseri, TÜRKİYE.

<sup>4</sup>Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp ABD, İstanbul, TÜRKİYE.

### Öz

**Amaç:** Çalışmanın amacı Acil Servise dermatolojik yakınmalarla başvuran hastaların demografik ve klinik özellikleri, konsültasyon, taburculuk ve hastaneye yatış oranları ile hayati tehlike arz edebilecek klinik tabloları hakkında bilgi vermektir.

**Materyal ve Metot:** Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Servisi'ne dermatolojik şikâyetlerle başvuran hastalardan 16 yaş ve üzeri olanlar dâhil edilerek prospektif olarak yapılmıştır. Değerlendirmede yaş, cinsiyet, özgeçmiş, başvuru yakınması ve ortaya çıkış zamanı, hastaneye başvurana kadar geçen süre, lezyonun tipi, tanısı, konsültasyonlar, hastaneye yatış ve taburculuk durumunu içeren parametreler yer almıştır.

**Bulgular:** Çalışmaya toplam 400 hasta dâhil edilmiştir. Acil Servise başvuran hastaların % 0,70'ini dermatolojik yakınmalar ile gelenler oluşturuyordu. Hastaların 221'i (%55) kadın olup yaş ortalaması 38,6 yılıdır. Ciltte kızarıklık % 29,8 oranı ile en sık başvuru nedeni ve ürtiker en çok tespit edilen tanıdır (%54,3). Hastaların %48,3'ünün yakınmalar başladıktan en az 24 saat sonra Acil Servise başvurmuştur. %31'i konsülte edilmiş olup en sık nedenler; selülit ve anjiödemdir. 'Gerçek dermatolojik acil' olarak nitelendirilen nekrotizan fasiit, toksik epidermal nekroliz, eritema multiforme birer hastada görülmüştür (%0,75). Hastaların %19'unun hastaneye yatırılmıştır ve en sık tanı selülitir (%30,8). Lezyon vücut yüzey alanının tek başına hastaneye yatış oranını etkilemediği görülmüştür.

**Sonuç:** Dermatolojik yakınmalar ile başvuran hasta sayısının, tüm Acil Servis başvuruları içindeki oranı az olsa da özellikle yaşamı tehdit edebilecek sistemik organ etkilenmesi olan hastaların hastaneye yatırılarak tedavi edilmesi daha uygundur.

**Anahtar Kelimeler:** Acil servis, Dermatoloji, Yakınma.

### Abstract

**Aim:** The aim of this study was to give information about demographic and clinical characteristics, consultation, discharge, hospitalization rates and life-threatening clinical presentations of patients presenting to the Emergency Department with dermatological complaints.

**Materials and Methods:** The study prospectively included patients older than 16 who were admitted to Erciyes University Hospital Emergency Department with dermatological complaints between. The evaluated parameters were age, gender, patients history, complaint, complaint onset, the period spent until admission, type of lesion, diagnosis, consultations, hospitalization, and discharge status.

**Results:** A total of 400 patients were included in the study. Patients who presented with dermatological complaints represented %0.70 of all patients admitted to the Emergency Department. 221 (55%) of the patients were female with a mean age of 38.6 years. Skin redness was the most common cause of admission (29.8%) and urticaria was the most common diagnosis (54.3%). 48.3% of the patients applied to the emergency department at least 24 hours after the onset of symptoms. 31% of the patients were consulted. 'True dermatological emergencies' such as necrotizing fasciitis, toxic epidermal necrolysis, and erythema multiforme, were diagnosed in only three patients (0.75%). 19% of the patients were hospitalized and the most common diagnosis was cellulitis (30.8%). The body surface area of the lesion alone did not affect the rate of hospitalization.

**Conclusion:** The proportion of patients presenting with dermatological complaints to the Emergency Department is limited. Especially, patients with accompanying life-threatening systemic organ involvement should be hospitalized.

**Keywords:** Emergency department, Dermatology, Complaint.

## GİRİŞ

Dermatolojik şikâyetleri olan hastaların çeşitli nedenlerle poliklinikler yerine acil servislere başvurduğu bilinmektedir. Yapılan klinik araştırma sonuçları farklılıklar gösterse de, dermatolojik yakınmalar ile Acil Servislere

yapılan başvurular, tüm Acil Servis başvurularının yaklaşık %3- 8'ini oluşturmaktadır<sup>1</sup>. Dermatoloji uzmanı dışındaki hekimlerin cilt hastalıklarını tanımda zorlandıkları bilinen bir gerçektir. Cilt hastalıkları primer olarak deriden kaynaklanabileceği gibi

### Corresponding Author / Sorumlu Yazar:

Bahadır TAŞLIDERE

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Acil Tıp Ana Bilim Dalı, İstanbul, TÜRKİYE.

E-posta: drbahadir@yahoo.com

### Article History / Makale Geçmişi:

Date Received / Geliş Tarihi: 26.09.2019

Date Accepted / Kabul Tarihi: 10.10.2019

çok çeşitli hastalıkların da habercisi olabilme özelliği gösterebilir. Böyle bir durumda, çok basit gibi görülen bir deri sorunu, gerçekte çok başka ve ciddi bir hastalığın belirtisi olabilir. Acil hekimlerinin 'gerçek dermatolojik acil konularına hâkim olması gerekmektedir<sup>2</sup>. Cilt rahatsızlıklarının genelde hayatı tehlike oluşturmadığı düşünülür hastalar ani gelişen ve ağır klinik bulguların eşlik ettiği durumlarda acil servise başvururlar<sup>3</sup>. Bu hastalar Acil Servise genellikle üç tip yakınma ile gelirler; Kronik hastalığın akut alevlenmesi, yeni gelişen dermatolojik şikayetler ve sistemik bir hastalığın deri ile ilişkisi şeklindedir. En sık karşılaşılan semptomlar; kaşıntı, kızarıklık, ağrı ve yanmadır<sup>4</sup>. Başvuran hastalar içerisinde % 1-2 oranında hayatı tehdit edebilecek durumlara rastlanabilir<sup>5-7</sup>. Toksik epidermal nekrolizis, otoimmün büllöz dermatozlar, dissemine herpes zoster infeksiyonu, nekrotizan selülitler, erizipel, toksik şok sendromu, eritrodermi, anjiödem, anafilaksi ve ağır ilaç erüpsüyonlarıdır<sup>8</sup>. Şikayetin ne zaman başladığını, tetikleyen unsurlar, sistemik hastalıkları, geçirilmiş cerrahi, kullandığı ilaçlar, allerji öyküsü, meslek, lezyonun morfolojisi, gelişim aşaması, ilerleme hızı, yayılımı ile aşular, toksinler, kimyasallar, yiyecekler sorgulanmalı; hayvan, bitki ve riskli cinsel ilişki teması olup olmadığı değerlendirilmelidir. Saç, tırnaklar ve mukoz membranlar dahil tüm deri ve ekleri incelenmelidir<sup>9-11</sup>. Çalışmamız Acil Servise dermatolojik şikayetler ile başvuran hastaların prospektif olarak ayrıntılı bir şekilde değerlendirildiği için önemlidir. Acil Servise altı aylık dönemde dermatolojik yakınmalarla başvuran hastaların demografik özelliklerini; başvuru yakınmalarını; semptomların başlamasından ne kadar süre sonra Acil Servise başvurulduğunu; ilaç, gıda ve fiziksel temas gibi tetikleyici faktörlerin olup olmadığını; lezyonların tanımlanmasını, konsültasyon

oranlarını ve hayatı tehlike arz eden klinik tabloları belirlemeyi amaçladık.

## GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışmaya 01.08.2013 ile 01.02.2014 tarihleri arasında Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Acil Servisi'ne dermatolojik yakınmalar ile başvuran 16 yaş üzeri hastalar alınmıştır. Çalışma üniversitemiz Etik Kurulu tarafından 20.08.2013 tarih ve 2013/515 karar numarası ile onaylanmıştır. Hastaların ön değerlendirilmesi Acil Servis triaj birimince yapılmıştır. Dermatolojik yakınma ile Acil Servisimize başvuran hastalar için "Acil Servise başvuran dermatoloji hastalarını değerlendirme formu" kullanılmıştır. Bu formda; başvuru tarihi, dosya numarası, cinsiyet, yaş, meslek, gebelik, laktasyon, hastanın özgeçmiş ve soy geçmişi, ilaç öyküsü, allerji hikayesi, vital bulguları, Acil Servise başvuru yakınması, yakınmalarının ne zaman başladığı, şikayetler başladıktan ne kadar süre sonra Acil Servise başvurduğu, yeni ilaç kullanımı, allerjen bir madde ile temas öyküsü olup olmadığı, daha önce benzer yakınmalarının olup olmadığı, lezyon varlığı ve tanımı, lezyonun başlangıç şekli ve dağılımı, vücut yüzey alanına oranı, primer elementer lezyon ve sekonder elementer lezyon tanımı, lezyon alanında ağrı, kaşıntı, ısı artışı, eritem, anestezi, hiperestezi olup olmadığı, kaşıntısı olan hastalarda bir ile 10 arası kaşıntı skorlaması, Acil Servisteki ön tanı- tanısı, diğer bölümlerle konsülte edilip edilmediği, başlanan tedavi, hastaneye yatış veya taburculuk durumu kayıt altına alınmıştır. Çalışmaya toplam 400 hasta dahil edilmiştir. Çalışma değerlendirme formlarından elde edilen veriler Statistical Package for IBM SPSS Statistics 22,0 programı ile değerlendirilmiş, özet istatistikler yüzde (%), frekans (n), ortalama± standart sapma, ortanca ve minimum ve maksimum değerleri olarak

verilmiştir. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Ki-kare testinin Monte Carlo yöntemi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  anlamlı olarak kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Acil Servise başvuran 216 yaş ve üzeri 56449 hastadan dermatolojik şikayetler ile başvuranların oranı % 0,7'dir. 221 (% 55) kadın, 179 (% 45) erkek hastanın yaş ortalaması  $38.8 \pm 16.8$  yıl ve hastaların yaş aralığı 16- 44 yıldır. Acil Servise en sık başvuru nedenleri arasında vücutta kızarıklık (119, % 29.8), vücutta kızarıklık ile birlikte kaşıntı (106, % 26.5) ve sadece kaşıntı (92, % 23) bulunuyordu (Tablo 1).

**Tablo 1.** Hastaların şikayetlerine göre dağılımları

Başvuru yakınması	n	%
Vücutta sadece kızarıklık	119	29.8
Vücutta kaşıntı ve kızarıklık	106	26.5
Vücutta sadece kaşıntı	92	23.0
Göz kapağında şişlik	16	4.0
Dudakta şişlik	15	3.8
Ağrı	12	3.0
Böcek sokması	11	2.8
Dudak ve göz kapağı haricinde şişlik	10	2.5
Yara	5	1.3
Boğazda şişlik hissi ve nefes darlığı	4	1.0
Dilde şişlik	3	0.8
Nefes darlığı	1	0.3
Diğer	6	1.5
<b>Toplam</b>	<b>400</b>	<b>100.0</b>

Eşlik eden lezyonlar primer ve sekonder elementer lezyonlar olmak üzere iki gruba ayrılmıştır. Primer elementer lezyonu olan hastalarda lezyon dağılımı sıklık sırasına göre ilk 3 sırada; ürtika (146, %40,2), plak (127, %35) ve makül (121, %33,3) yer almaktadır (Tablo 2)

**Tablo 2.** Hastaların başvuru sırasında primer elementer lezyon sıklığına göre dağılımı

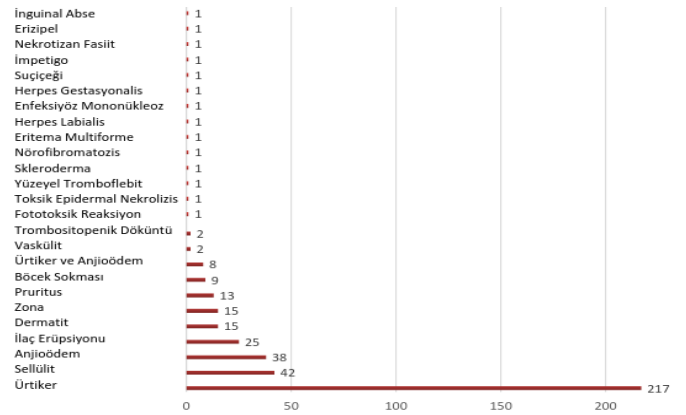
Primer Elementer Lezyon	n	%
Ürtika	146	40.2
Plak	127	35.0
Makül	121	33.3
Papül	66	18.2
Vezikül	22	6.1
Bül	10	2.8
Nodül	7	1.9
Püstül	3	0.8

Sekonder elementer lezyonu olan hastalarda ise lezyon dağılımı sıklık sırasına göre ilk 3 sırada; skuam (17, %28,8), eksskoriyasyon (16, %27,1) ve kurut (10, %16,9) saptanmıştır (Tablo 3).

**Tablo 3.** Hastaların başvuru sırasında sekonder elementer lezyon sıklığına göre dağılımı

Sekonder Elementer Lezyon	n	%
Skuam	17	28.8
Eksskoriyasyon	16	27.1
Kurut	10	16.9
Fissür	9	15.3
Ülser	7	11.9
Erozyon	7	11.9
Yara	6	10.2
Sklerozis	1	1.7

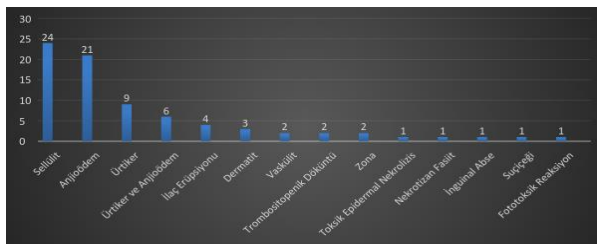
Dermatolojik şikayetler arasında en sık görülen tanılar; ürtiker (217, %54.3), selülit (42, %10.5), anjioödem (38, %9.5) ve ilaç erüpsiyonu (25, %6.3) olduğu saptanmıştır (Şekil 1).



**Şekil 1.** Hastaların son tanılarına göre dağılımı

Yaş gruplarına göre dağılımlarına bakıldığında; ürtikerin %44,2 oranı ile en çok 16-29 yaş grubunda, selülitin %40,5 oranla 60-74 yaş grubunda, anjioödem %34,2 oranı ile 30-44 yaş grubunda sık görülmekteydi. Çalışma grubundaki erkeklerin (179, %45) Acil Servise aldıkları tanılar ürtiker (92, %51,4), selülit (21, %11,7), anjioödem (20, %11,2), zona (12, %6,7), ilaç erüpsiyonu (10, %5,6) iken kadın hastaların (221, %55) Acil Servise aldıkları tanılara bakıldığında ürtiker (125, %56,6), selülit (21, %9,5), anjioödem (18, %8,1), ilaç erüpsiyonu (15, %6,8), dermatit (11, %5,0) olduğu görüldü. 193 (%48,3) hasta şikayetleri başladıktan 24 saat sonra Acil Servise

başvurmuştur. İlk 6 saat içerisinde başvuran hasta sayısı 81 (%20.3) idi ve bunların çoğunluğunu ürtiker, anjioödem ve ilaç erüpsiyonları oluşturmaktaydı. 400 hastanın 124'ü (%31) için ilgili bölümlerden konsültasyon istenmiştir. Konsültasyon istenen hastaların 80'i (%64) Dermatoloji bölümü ile; 21'i (%17) Enfeksiyon Hastalıkları Bölümü ile; 22 hasta (%18) ise Dermatoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları bölümleri ile konsülte edilmiş olup 1 (%0.8) hasta da Göz Hastalıkları Bölümü ile konsülte edilmiştir. Çalışma grubunda bulunan 400 hastanın 78'i (%19) hastaneye yatırılarak, 322'si (%81) ise Acil Servisten taburcu edilerek tedavisi planlanmıştır. Hastaneye yatışı yapılan hastaların tanılarına bakıldığında selülit (24 hasta; %30.8), anjioödem (21 hasta; %26.9), ürtiker (9 hasta; %11.5), ürtiker ile birlikte anjioödem (6 hasta; %7.7), ve ilaç erüpsiyonu (4 hasta; %5.1) öne çıkmaktadır (Şekil 2)



Şekil 2. Hastaneye yatışı yapılan hastalardaki tanılar

Çalışmamızdaki hastalarda görülen bazı lezyonların, hastaneye yatış oranını önemli ölçüde etkilediği fark edilmiştir. Lezyon türüne göre hastaneye yatış oranı yüksek olan ilk 3 lezyona bakıldığında; yara için %83,3, ülser lezyonlar %71.4 ve büllöz lezyonlar %70 olduğu saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4. Hastaneye Yatış Oranını Önemli Ölçüde Etkileyen Lezyon Türleri

Lezyon	Hastaneye Yatış		Taburcu		Toplam		p
	n	%	n	%	n	%	
Yara	5	83.3	1	16.7	6	100	< 0.001
Ülser	5	71.4	2	28.6	7	100	< 0.001
Büll	7	70	3	30.0	10	100	< 0.001
Kurut	6	60	4	40.0	10	100	< 0.05
Erozyon	4	57.1	3	42.9	7	100	< 0.001
Ekskoriyasyon	9	52.9	8	47.1	17	100	< 0.001

ilaç erüpsiyonu tanısı alan hastalarda, etiolojide yer alan ilaçların etken madde gruplandırılması yapılmış olup, en sık etken madde grubunun; %28 (7 hasta) ile antibiyotikler olduğu görülmüştür. Antibiyotikler dışındaki gruplandırılabilen ilaçların etken madde gruplarına bakıldığında; analjeziklerin %16, antiepileptik ajanların %4, kemoterapötik ajanların %4 olduğu görülmüştür. Çalışmamızda hastaneye yatışı yapılan 78 hastanın tamamında dermatolojik bir lezyon bulunmaktadır. Bu hastaların lezyon vücut yüzey oranı dağılımına bakıldığında ilk 3 sırada; %2-20 arasında lezyon oranı olan hastaların 32 hasta (%41), % 0-1 arasında lezyon oranı olan hastaların 29 hasta (%37,2), % 21-40 arasında lezyon oranı olan hastaların ise 9 hasta (%11,5) olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Tablo 5. Lezyon vücut yüzey oranı ile hastaneye yatış ve taburculuk ilişkisi

Lezyon Vücut Yüzey Oranı %	Hastaneye Yatışı Yapılan Hastalar	
	n	%
2-20	32	41
0-1	29	37.2
21-40	9	11.5
41-60	5	6.4
61-80	3	3.8
<b>Toplam</b>	<b>78</b>	<b>100.0</b>

## TARTIŞMA

Acil Servis hekimleri tarafından, mevcut dermatolojik yakınmaya eşlik eden bulguların tanınması önem arz eder. Çalışmamızda 6 aylık sürede 16 yaş ve üzeri tüm Acil Servis başvurularının %0.70' inin dermatolojik yakınmalar ile başvuran hasta grubu olduğu saptanmıştır. Diğer çalışmalarda bu oran %0,79 olarak bulunmuştur <sup>12</sup>. Benzer bir çalışmada %2,6 olarak tespit edilmiştir <sup>9,13</sup>. Başvuru oranlarının düşük saptanmasındaki nedenler; 16 yaş altı hastaların dışlanması, sürenin 6 ay tutulması, toplam hasta popülasyonumuzda travma hastalarının da olması ve çalışmanın dermatolojik şikayetlerin fazla olduğu yaz aylarında yapılmamış olması şeklinde

sıralanabilir. Çalışmamızda 6 aylık sürede Acil Servise deri yakınmaları ile başvuran 400 hasta olmuştur. Kadın hasta sayısının 221 (%55), erkek hasta sayısının 179 (%45) olduğu saptanmıştır. Acil Serviste yapılan bir çalışmada bu sayının %56.3 kadın, %44,7 erkek olarak bildirilmiştir<sup>14</sup>. Arakaki ve ark.'nın Acil Serviste dermatoloji konsültasyonlarını değerlendirdikleri prospektif bir çalışmada kadın hastaların oranı %58, erkek hastaların oranını ise %42 olarak tespit etmişlerdir<sup>15</sup>. Yaş ortalaması 38,8 yıldır. Hastaların %64,5' inin 16- 44 yaş grubu arasında yoğunlaştığı görülmüştür. Çalışmamızdaki başvuran hastaların ortalama yaş aralığı diğer çalışmalarla benzerlik göstermekte ve hastaların büyük kısmını ayaktan başvurabilen genç hasta grubu oluşturmaktadır<sup>10</sup>. Başvuran hastaların %73' ünün herhangi bir işte çalışmıyordu bu grubun %39 unu en hanımları oluşturuyordu. Ev hanımlarında en sık görülen hastalık ürtikerdir (%52,9). Meslek dağılımına bakıldığında ilk sırada ev hanımlarının olduğu görülmüştür<sup>16</sup>. Ev hanımlarının evde; deterjan, gıda, sıcak ve soğuk su gibi etmenlerle sık temas halinde olmaları, özellikle alerjik deri lezyonları oluşmasında rol oynuyor olabilir<sup>17</sup>. Çalışmamızda en sık görülen şikayet kızarıklık (%29,8), kaşıntı ve kızarıklık (%26.5) ve sadece kaşıntıdır (%23). Benzer çalışmalarda bu oran %38,1'dir<sup>15</sup>. Çalışmamızda hastaların %90,8' inde primer elementer lezyon görülmüştür. Sıklık sırasına göre %40,2 oranıyla ürtiker, %35 plak ve %33,3 makül öne çıkmaktadır. Hastalarda sekonder elementer lezyon oranı %14,8 olarak saptanmıştır. Bunlar %28,8 oranıyla skuam, %27,1 ekskoriyasyon ve %16,9 kuruttur. Çalışmamızda hastalarda saptanan primer ve sekonder elementer lezyonların görülme sıklığının, hastalarda görülen tanısal sıklıkla uyumlu olduğu görülmüştür. Veziküler, büllöz, eroziv, ülser lezyonları olan hastaların

daha çok serviste takip edilmesi gerekir<sup>10</sup>. Çalışmamızda bu durumdaki hastaların servis yatış oranı daha yüksek bulunmuştur ve aldıkları tanılara bakıldığında; ürtiker (217, %54,3), selülit (42, %10,5), anjioödem (38, %9,5) ve ilaç erüpsiyonunun (25, %6,3) en sık gözlenen tanıları oluşturduğu görülmüştür (Şekil 1). Diğer çalışmalarda ürtiker-anjioödem, kontakt dermatit ve böcek ısırığı daha sık saptanmıştır<sup>18</sup>. Retrospektif bir çalışmada alerjik deri hastalıklarının %35,7 olduğu ve bunu enfeksiyöz nedenlerden kaynaklı deri hastalıklarının (%26,1) takip ettiği görülmüştür<sup>19</sup>. Çalışmamızda yaşamı tehdit edebilecek dermatolojik acil hastalıklardan eritema multiforme 1 hastada (%0,25), toksik epidermal nekroliz 1 hastada (%0,25) ve nekrotizan fasit yine 1 hastada (%0,25) saptanmıştır. Bu hastalıkların Acil Servislerde görülme oranı düşük olsa da klinik yönetiminin iyi yapılması ve yoğun bakım takibi önemlidir. Tanıların cinsiyete göre dağılımlarına bakıldığında erkek ve kadın hastalarda gözlenen en sık üç hastalığın fark göstermediği ve bunların sırasıyla; ürtiker, selülit, anjioödemdir. Hastaların semptomlarının başlamasından başvurana kadar geçen süre incelenmiş olup literatürde konu ile ilgili araştırmalarda bu tarz bir veriye rastlanmamıştır. Hastaların %48,3' ü yakınmalar başlamasından 24 saat sonra, %31,5' i 6-24 saat arasında, %20,3' ü ise ilk 6 saat içinde başvurmuştur. İlk 6 saat içinde olan başvurularda birinci sırada ürtiker, sonraki nedenler anjioödem, ilaç erüpsiyonu takip etmektedir. Anjioödem vakalarının %42,1'i 6-24 saat içerisinde başvurmuştur. Ürtiker ve anjioödem birlikte izlendiği hasta grubunun %62,5'i 24 saat sonra başvurmuştur. Çalışmamızda, yaşamı tehdit etme potansiyeli yüksek olan tanıları alan hastaların büyük oranda semptomlar başladıktan en az 24 saat sonra başvurmuştur. Çalışmamızda hastaların



aldıkları tanılar ile yaş grupları arasındaki ilişkiye bakıldığında genç yaş grubunda (16-29 yaş) daha çok alerjik deri reaksiyonuna bağlı hastalıklar olan; ürtiker, anjioödem, ilaç erüpsiyonları ve böcek sokmalarına bağlı gelişen dermal reaksiyonların görüldüğü saptanmıştır. Genel olarak yaşla birlikte alerjen sensitizasyonundaki azalma ve serum immünoglobülin E düzeylerinin düşmesinden dolayı genç hastalarda alerjik reaksiyonlara bağlı hastalıkların görülme sıklığı yaşlılara göre daha fazladır <sup>20</sup>. Çalışmamızda da genç hasta grubunda yaşlılara oranla alerjik deri reaksiyonlarının daha fazla görüldüğü tespit edilmiştir. Yine çalışmamızdaki yaşlı hasta grubunda (60-82 yaş) ise daha çok enfeksiyöz ajanlara bağlı gelişen selülit, zona gibi hastalıklar görülmüştür. Seçkin ve ark.'nın Dermatoloji polikliniğine başvuran 65 yaş ve üzeri hastalardaki dermatolojik sorunları analiz eden retrospektif bir çalışmada, enfeksiyöz deri hastalıklarının en sık izlenen hastalık grubu olduğu görülmüştür <sup>21</sup>. Demirseren ve ark.'nın Geriatri polikliniğinde yaptıkları prospektif bir çalışmada; deri tümörlerinden sonra en sık gözlenen hastalık grubunun enfeksiyöz dermatozlar olduğu belirtilmiştir <sup>22</sup>. Yaşlı hastalarda immün sistemin baskılanması, derinin yaşla birlikte gelişen anatomik, fizyolojik ve histolojik değişiklikleri sonucu koruyucu özelliğindeki azalma ve komorbid hastalıkların artması sebebiyle enfeksiyöz tabloların görülme sıklığının arttığı söylenilebilir <sup>23</sup>. Çalışmamızdaki toplam konsültasyon oranı %31 olarak tespit edilmiştir. Konsültasyon istenen hastaların %64'ü sadece Dermatoloji, %17'si sadece Enfeksiyon Hastalıkları, %18'i ise Dermatoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları bölümleri ile konsülte edilmiştir. Konsültasyon istenen hastalardaki tanılara bakıldığında %25,8'i selülit, %20,2'si anjioödem, %15,3'ünün ürtiker, %8,9 zona, %7,3 ilaç erüpsiyonu olan vakalar olduğu

saptanmıştır <sup>13</sup>. Baibergerova ve ark.'nın Acil Serviste yaptıkları retrospektif bir çalışmada Dermatoloji bölümü ile yapılan konsültasyonların yarısından fazlasını derinin enfeksiyöz hastalıklarının oluşturduğunu, bunu dermatit, egzema ve ürtiker gibi hastalıkların takip ettiğini belirtmişlerdir. Yine aynı çalışmada enfeksiyöz deri hastalıklarının içinde selülitli olan hastaların oranının %30,4 olduğunu, hastaneye yatışı yapılan hastaların ise %71,4'ünün selülit vakaları olduğunu belirtmişlerdir <sup>24</sup>. Çalışmamızda en fazla konsültasyon oranı selülit tanısına sahip hastalarda yoğunlaştığı görülmüştür. Çalışmamızda da selülitli olan yaşlı hastalar ilgili bölümlerle konsülte edilip büyük çoğunluğu hastaneye yatırılmıştır. Çalışmamızdaki hastaların hastaneye yatış oranı %19 saptanmıştır. Başka retrospektif çalışmalarda bu oran %4,8 olarak saptanmıştır <sup>13,19</sup>. Çalışmamızda, hastaneye yatışı yapılan hastalardaki tanılara baktığımızda alerjik deri hastalıkları oranı %55 ve bunların içinde en sık gözlenen tanı anjioödem (%62,7), enfeksiyöz etkenlere bağlı gelişen deri hastalıkları oranı ise %37,3 ve bu grupta ise selülit (%82,7) en sık gözlenen hastalıklar olduğu saptanmıştır (Şekil 2). Yapılan bir çalışmada; erişkin yaş grubunda hastaneye yatışı yapılan hastalardaki en sık tanı grubunun enfeksiyöz hastalıklar olduğu ve bunlar içerisinde de büyük çoğunluğun selülit (%26,2) ve deri kaynaklı sepsis tanıları alan hastalar olduğu belirtilmiştir <sup>13</sup>. Çalışmamızda ilaç erüpsiyonu tanısı alan hastaların oranı %6,25 olarak tespit edilmiştir. Erdoğan ve ark.'nın Acil Serviste yaptıkları prospektif bir çalışmada, Acil Servis başvuruları arasında, ilaç erüpsiyonu tanısı alan hastaların oranının %6,75 olduğunu belirtmişlerdir <sup>18</sup>. Jack ve ark.'nın Acil Serviste yaptıkları retrospektif bir çalışmada ise hastaların %6,86'sında ilaç erüpsiyonu tanısı olduğu görülmüştür <sup>10</sup>. İlaç erüpsiyonu tanısı alan hastaların oranı diğer

çalışmalar ile yakınlık göstermekle birlikte çalışmamızda ilaç erüpsiyonu tanısı alan hastalarda klinik tabloya neden olan ilaç gruplarına da bakılmıştır. Etken madde olarak gruplandırılabilen ilaçlar arasında en sık %28 oranında antibiyotiklerin yer aldığı görülmüştür. Bunu sırasıyla analjezikler, antiepileptikler ve kemoteropatik ilaçlar takip etmektedir. İlaç erüpsiyonlarının çoğunu başta penisilinler olmak üzere antibiyotikler, nonsteroidal antiinflamatuvar ilaçlar oluşturmaktadır <sup>25,26</sup>. Yapılan bir çalışmada en sık neden olan ilaçların; antiinflamatuvarlar, antibakteriyaller ve antikonvülzan ajanlar olduğunu belirtilmiştir <sup>27</sup>. Çalışmamızda ilaç erüpsiyonu tanısı alan hastalarda, klinik tabloya neden olan ilaç grupları arasında; antibiyotikler ve analjeziklerin yer alınmıştır.

Çalışmamızda hastaneye yatışı yapılan hastaların tamamında dermatolojik bir lezyon bulunduğu saptanmıştır. Lezyon vücut yüzey oranının, hastaneye yatışı etkileyip etkilemediğine baktığımızda; hastaneye yatışı yapılan hastalar içerisinde vücut yüzeyinde çok fazla alan kaplamayan lezyonu olan hastaların daha çok olduğu görülmüştür. Bu hastaların lezyon vücut yüzey oranı dağılımına bakıldığında; hastaneye yatışı yapılan hastalardan 32 hastanın (%41) lezyon vücut yüzey oranı %2-20 arasında, 29 hastanın (%37,2) lezyon vücut yüzey oranı %0-1 arasında ve 9 hastanın (%11,5) ise lezyon vücut yüzey oranının %21-40 arasında olduğu görülmüştür. Çalışmada çıkan verilere göre lezyon vücut yüzey oranının hastaneye yatış ile doğru orantılı olmadığı söylenebilir. Yapılan literatür taramasında lezyon vücut yüzey oranı ve hastaneye yatış veya hastaneden taburculuk arasındaki ilişkiye yönelik çalışma bulunamamıştır.

## SONUÇ

Dermatolojik şikayetler Acil Servis başvuruları içinde çok az bir bölümü oluşturur. Hastaların büyük çoğunluğu Acil Servisten taburcu edilmiştir. Yaşamı tehdit edebilecek sistemik organ etkilenmesi olan hastaların servise yatırılarak takip edilmesi gerekir. Yaşlı ve komorbid hastalığı olan hastalardaki enfeksiyöz deri lezyonlarının hızla ilerleyip septik tablolara neden olabilir. Hastaneye yatış kararı açısından mevcut lezyonun yaygınlığından çok hastanın içinde bulunduğu klinik tablo ya da ortaya çıkabilecek olası tehlikeli klinik durumlar daha ön planda tutulmalıdır. Özellikle yara, ülser, bülöz tarzda yaygın lezyonu olan hastaların ilgili bölümle konsültasyonu ve hastaneye yatış ihtiyacı açısından Acil Servis hekimi daha dikkatli olmalıdır. Taburcu olan hastalara, etyolojik nedenlerin araştırılması ve tedavinin etkinliğinin izlenmesi açısından dermatoloji polikliniğine başvurması önerilmelidir.

## Kaynaklar

1. Peart JM, Sharma P, Kovarik CL, Carr BG, Rosenbach M, Lipoff JB. Prevalence of dermatologic disease in an urban emergency department: a cross-sectional study. *J Am Acad Dermatol.* 2015;72(5):920-1.
2. Erdoğan HK, Altunay İK, Köşlü A. Evaluation of Dermatologic Emergency Patients: An Unicentral Prospective Clinical Study. *Turkderm.* 2009;43:144-8.
3. Martínez-García E. Skin Diseases in the Emergency Department: Impact on Patient Quality of Life. *Actas Dermosifiliogr.* 2017;108(10):892.
4. Grillo E, Vao-Galvan S, Jimenez-Gomez N, Ballester A, Ballester A, Muñoz-Zato E, Jaén P. Dermatologic emergencies: descriptive analysis of 861 patients in a tertiary care teaching hospital. *Actas Dermo-Sifiliograficas.* 2013;104(4):316-24.
5. Baibergenova A, Shear NH. Skin conditions that bring patients to emergency departments *Arch Dermatol.* 2011;147(1):118-20.
6. Thomas JJ, Perron AD, Brady WJ. Approach to Skin Disorders in the Emergency Department. In Tintinalli JE, Stapczynski JS, Cline DM, Ma OJ, Cydulka RK, Meckler GD, editors. *Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide.* New York: McGraw-Hill, 2011;1599-611.
7. Browne BJ, Edwards B, Rogers RL. Dermatologic Emergencies. *Prim Care.* 2006;33(3):685-95.
8. Hassan I, Rather PA. Emergency dermatology and need of dermatological intensive care unit. *Pak J Med.* 2013;1:71-82.

9. Wang E, Lim BL, Than KY. Dermatological conditions presenting at an emergency department in Singapore. *Singapore Med J.* 2009;50(9):881-4.
10. Jack AR, Spence AA, Nichols BJ, Chong S, Williams DT, Swadron SP, et al. Cutaneous conditions leading to dermatology consultations in the emergency department. *West J Emerg Med.* 2011;12(4):551-5.
11. Dertlioğlu SB, Çiçek D, Bozdemir MN, Kandi B. Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine başvuran dermatoloji hastalarının değerlendirilmesi. *J Kartal.* 2010;21(2):84-8.
12. Kılıçaslan İ, Bozan H, Oktay C. Demographic properties of patients presenting to the emergency department in Turkey. *Turk J Emerg Med.* 2005;5:5-13.
13. Martínez ML, Escario-Travesedo E, Rodríguez-Vaquez M, Azaña-Defez JM, Martín de Hijas-Santos MC, Juan-Pérez-García L. Dermatology consultations in an emergency department prior to establishment of emergency dermatology cover. *Actas Dermo-Sifiliograficas.* 2011;102(1):39-47.
14. Kaptanoğlu AF, Özgöl Y, Tınazlı M. Dermatological Applications to the Emergency Department of an University Hospital in Northern Cyprus. *J Emerg Med Case Rep.* 2012;11:137-40.
15. Arakaki RY, Strazzula L, Woo E. The Impact of Dermatology Consultation on Diagnostic Accuracy and Antibiotic Use Among Patients With Suspected Cellulitis Seen at Outpatient Internal Medicine Offices: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Dermatol.* 2014;150(10):1056-61.
16. Karadağ AS, Bilgili SG, Çalka Ö, Akdeniz N, Özkol HU, Aktar S. Akut Ürtikerli Yatan Hastaların Klinik Olarak Değerlendirilmesi. *Turkderm.* 2011;45(4):179-83.
17. Diepgen TL. Occupational skin diseases. *J Dtsch Dermatol Ges.* 2012;10(5):297-315.
18. Cherrez Ojeda I, Vanegas E, Felix M, Mata V, Cherrez S, Simancas-Racines D. Etiology of chronic urticaria: the Ecuadorian experience. *World Allergy Organ J.* 2018;11(1):1.
19. Symvoulakis EK, Krasagakis K, Komninos ID, Kastrinakis I, Lyronis I, Philalithis A et al. Primary care and pattern of skin diseases in a Mediterranean island. *BMC Fam Pract.* 2006;7:6.
20. Scichilone N, Callari A, Augugliaro G, Marchese M, Toggias A, Bellia V. The impact of age on prevalence of positive skin prick tests and specific IgE tests. *Respir Med.* 2011;10(5):651-8.
21. Baş Y, Kalkan G, Seçkin HY, Takcı Z, Şahin S, Demir AK. Geriatrik Hastalarda Dermatolojik Sorunların Analizi. *Turk J Dermatol.* 2014;2:95-100.
22. Demirseren DD, Emre S, Ateskan U, Metin A. Geriatri poliklinik hastalarında saptanan deri bulgularının prospektif analizi. *Turk Geriatri Derg.* 2010;13:87-91.
23. Polat, M, İlhan, MN. Dermatological complaints of the elderly attending a dermatology outpatient clinic in Turkey: a prospective study over a one-year period. *Acta Dermatovenerol Croat.* 2015;23(4):277-81.
24. Baibergenova A, Shear NH. Skin conditions that bring patients to emergency departments. *Arch Dermatol.* 2011;147(1):118-20.
25. Hess MR, Hess SP. Skin Disorders Common On The Trunk, Drug Reactions. In: Tintinalli, editors. *J. Tintinalli's Emergency Medicine: A Comprehensive Study Guide.* 7 th ed. New York: McGraw-Hill ;2010; 1663.
26. Bigby M. Rates of cutaneous reactions to drugs. *Arc Dermatol.* 2001;137:765-70.
27. Adışen E, Karaca F, Gürer AM. Dermatolojide ilaç reaksiyonları. *Turk J Dermatol.* 2008;2:1-5.