

ARAŞTIRMA

Van Depremi Sonrasında Bölgede Görülen Dermatolojik Hastalıklar

Uzm. Dr. Faruk Altun,¹ Doç. Dr. Serap Güneş Bilgili,¹ Doç. Dr. Ayşe Serap Karadağ,²
Prof. Dr. Ömer Çalka¹

¹ Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Van, Türkiye

² Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı İstanbul, Türkiye

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Serap Güneş Bilgili, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, 65100 Van/Türkiye, E-posta: drserapgunes@yahoo.com

Özet

Van Depremi Sonrasında Bölgede Görülen Dermatolojik Hastalıklar

Amaç: Van'da meydana gelen deprem sonrası polikliniğimize başvuran hastaların dermatolojik şikayetleri ve deri hastalıklarının deprem ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi, deprem sonrası görülen olumsuz yaşam koşulları ve stresin deri hastalıklarının ortaya çıkışına etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntemler: Çalışmaya deprem sonrası deri ve zührevi hastalıkları polikliniğine başvuran 1122 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, dermatolojik muayene, tanı ve tedavileri, mesleği, eğitim durumu, yerleşim yeri, deprem anında bulunduğu yer, depremden sonra kaldığı yer, maddi ve sağlık kaybı, depremden önce ve depremden sonra psikiyatrik tedavi alma durumları kaydedildi.

Bulgular: Hastaların 566'sı (%50.4) kadın, 556'sı (%49.6) erkekti. En sık görülen ilk beş hastalık; ekzemalar (%20.1), fungal infeksiyonlar (%14.0), akneiform dermatozlar (%12.1), viral hastalıklar (%7.1) ve saç hastalıkları (%7.0) şeklinde idi. Kadınlarda akneiform dermatozlar ve saç hastalıkları erkeklere göre istatistiksel anlamlı olarak daha sık görülürken fungal hastalıklar erkeklerde istatistiksel anlamlı olarak daha sık görüldü.

Sonuç: Deprem sonrasında ekzemalar, fungal hastalıklar, akneiform dermatozlar, viral hastalıklar en sık görülen hastalıklardı. Bu deri hastalıklarının erken medikal tedavi ile önlenilebileceğini, yaşam kalitesinin artırılabilceğini, dermatozların kronikleşmesinin engellenebileceğini düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Deprem, deri hastalıkları, doğal afet

Abstract

Dermatological Disorders After the Earthquake in Van

Objective: The aim of this study is to evaluate the dermatological complaints of the patients admitted to our clinic after the earthquakes in Van, to determine the relevance of the skin diseases and the complaints with the earthquake.

Methods: A total of 1122 patients, who were admitted to the department of dermatology after the earthquake, were included in the study. The findings such as age, gender, occupation, education level, place of residence, dermatologic examination, diagnosis and treatment, location during and after the earthquake, financial and health loss, and the psychiatric treatment before and after the earthquake were recorded.

Results: Of the 1122 patients, 566 (50.4%) were female and 556 (49.6%) were male. The most commonly encountered five diseases were eczema (20.1%), fungal infections (14.0%), acneiform dermatoses (12.1%), viral diseases (7.1%), and hair diseases (7.0%). Acneiform dermatoses and hair disorders were significantly more prevalent in women, whereas the fungal diseases were significantly more frequent in men.

Conclusion: After the earthquake, the most commonly seen diseases are eczema, fungal diseases, acne, and viral diseases. We think that these skin diseases can be prevented by early medical treatment which will result in an improvement of quality of life, and avoid the chronic dermatoses.

Key words: Earthquake, skin disease, disaster

Giriş

Depremler, tsunamiler, hortumlar, kasırgalar, seller, volkanik patlamalar ve çığ gibi doğal felaketler dünyanın birçok yerinde sıklıkla meydana gelmekte ve insan derisi üzerinde etkileri olmaktadır (1). Deprem gibi afet olaylarında fiziksel yaralanmalar, zararlı çevreye maruz kalma, malnütrisyon, hijyenik olmayan koşullar ve sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanamama akut dermatolojik semptomların

ortaya çıkmasına sebep olur (2). Dermatolojik hastalıkların çevresel ve iç faktörlerden ayrılmayacağı bir gerçektir. Deprem bölgesi Van ve çevresinde depremin kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz psikoloji ve deprem sonrası görülen olumsuz yaşam koşulları, soğuk havaya maruziyet deri hastalıklarının ortaya çıkmasını kolaylaştırmıştır. Çalışmamızda Van'da 23 Ekim 2011'de meydana gelen Richter ölçeğine göre 7,2 büyüklüğündeki ilk ve 9 Kasım

2011'de meydana gelen 5.6 büyüklüğündeki ikinci deprem sonrası deri ve zührevi hastalıkları polikliniğimize başvuran hastaların dermatolojik şikayetleri ile bu şikayetlerin deprem ile olan ilişkisinin değerlendirilmesi, depremin kişiler üzerinde oluşturduğu olumsuz psikoloji, deprem sonrası görülen yaşam kalitesindeki değişiklik, kış şartları nedeniyle soğuk havaya maruziyet ve olumsuz yaşam koşullarının deri hastalıklarının ortaya çıkışına etkisini araştırmayı amaçladık.

Yöntem ve Gereçler

Çalışmaya deprem sonrası 1 Ocak 2012 - 29 Şubat 2012 tarihleri arasında deri ve zührevi hastalıkları polikliniğine başvuran 1122 hasta alındı. Hastaların yaş, cinsiyet, dermatolojik muayene, tanı ve tedavileri, mesleği, eğitim durumu, medeni hali, yerleşim yeri, deprem anında bulunduğu yer, depremden sonra kaldığı yer, maddi ve sağlık kaybı, depremden önce ve depremden sonra psikiyatrik tedavi alma durumları kaydedildi. Dermatolojik tanıları öykü, klinik bulgular ve histopatolojik değerlendirmeler ile konuldu. Hemogram, biyokimya, eritrosit sedimentasyon hızı, C-reaktif protein, tam idrar tetkiki ve ferritin düzeylerinin ölçülmesi, dermatoskop ve Wood lambası ile muayene, nativ preparat, kültür gibi yardımcı yöntemlerle desteklendi ve hastaların tedavileri değerlendirildi. Çalışmaya alınan hastaların dermatolojik tanıları ekzemalar, akneiform dermatozlar, fungal hastalıklar, bakteriyel hastalıklar, viral hastalıklar, parazitler hastalıkları, saç hastalıkları, eritemli-skuamli hastalıklar, büllöz hastalıklar, ilaç reaksiyonları, pigmentasyon bozuklukları, benign-malign-premalign neoplaziler, vaskülitler-vaskülopatik hastalıklar, ürtiker, tırnak hastalıkları, travmatik hastalıklar ve çeşitli hastalıklardan oluşan diğerleri grubu olmak üzere 17 gruba ayrıldı.

Verilerin analizi SPSS for Windows 11.5 paket programında yapıldı. Tanımlayıcı istatistikler sürekli değişkenler için ortalama \pm standart sapma, minimum-maksimum şeklinde, nominal değişkenler ise olgu sayısı ve % biçiminde gösterildi. Nominal değişkenler Pearson'un Ki-Kare ya da Fisher'in Kesin Sonuçlu Ki-Kare testiyle değerlendirildi. Değerlendirme yapılırken $p < 0,05$ için sonuçlar istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya alınan 1122 hastanın 566'sı (%50.4) kadın, 556'sı (%49.6) erkekti. Kadın hastaların yaşları 1-85 yaş arasında ve erkek hastaların yaşları 1-81 yaş arasında olup ortalama yaş $27,8 \pm 15,8$ idi.

Çalışmaya alınan hastaların % 64,7'sinin kentsel alanda yaşamakta olduğu, % 66,8'inin ise deprem anında kentsel alanda bulunduğu, deprem sonrasında kalınan yer olarak % 53,3 oranında ev dışı yaşam alanının tercih edildiği, maddi kayıp yönünden ise ev ve işyeri kaybının % 17,8 olduğu, sağlık kaybı açısından göçük altında kalma, yaralanmanın % 1,2, akraba kaybının % 12.8 oranında olduğu, deprem öncesinde yaşamlarının belli bir döneminde hastaların % 6.5 oranında psikiyatrik tedavi aldıkları ve depremden sonraki ilk üç ayda % 3,8'inin psikiyatrik tedaviye başladığı görüldü. Hastaların sosyoekonomik ve klinik özellikleri Tablo-1'de görülmektedir. En sık görülen ilk beş hastalık grubu; ekzemalar (%20.1), fungal infeksiyonlar (%14.0), akneiform dermatozlar (%12.1), viral hastalıklar (%7.1) ve saç hastalıkları (%7.0) şeklinde idi (Tablo-2). Diğer sık görülen hastalık grupları eritemli-skuamli hastalıklar (%6.1), bakteriyel hastalıklar (%4.1), ürtiker (%3.7), pigmentasyon bozuklukları (%3.6), benign-malign-premalign lezyonlar (%3.3) ve parazitler hastalıklar (%3.0) olarak saptandı. Kadınlarda akneiform dermatozlar ve saç hastalıkları erkeklere göre istatistiksel anlamlı olarak daha sık görülürken fungal hastalıklar erkeklerde istatistiksel anlamlı olarak daha sık görüldü. Fungal hastalık grubu içinde görülme sıklığı sırasıyla tinea pedis, tinea kapitis, tinea versicolor, tinea corporis ve tinea inguinalis ilk beş hastalığı oluşturdu. Tüm hastalıklar tek tek incelendiğinde en sık görülen hastalıklar sırasıyla akne, kontakt dermatit ve verruka oldu. En sık görülen dermatolojik tanıların cinsiyete göre dağılımı Tablo-3'de görülmektedir. En sık konulan tanıları içerisinde erkeklere göre kadınlarda akne, telogen effluvium istatistiksel anlamlı olarak daha sık görülürken tinea kapitis, alopesia areata ve tinea versicolor erkeklerde istatistiksel anlamlı olarak daha sık görüldü. Deprem sonrası kalınan yere göre (çadır, çadırkent, konteyner, ev) hastalıkların dağılımı Tablo-4'te görülmektedir.

Tartışma

Çalışmamızda olgular tanı grupları yönünden incelendiğinde en büyük grubu ekzemalar oluşturuyordu (%20.1). Bunu sıklık sırasına göre fungal hastalıklar, akneiform dermatozlar ve viral hastalıklar takip etmekteydi. Ekzema grubu içinde kontakt dermatit 107 hasta ile (%9.5) en sık görülen dermatozdu. Çalışmamızda ekzemaların fazla olması dep-

Tablo 1. Olguların Depremle İlgili Sosyo-Ekonomik ve Klinik Özellikleri

Değişkenler	n	%
Yerleşim Yeri		
Kent	726	64,7
Kırsal	396	35,3
Deprem Anında Bulunduğu Yer		
Kent	749	66,8
Kırsal	373	33,2
Deprem Sonrasında Kaldığı Yer		
Çadır	468	41,7
Çadırkent	26	2,3
Ev	524	46,7
Konteyner	104	9,3
Maddi Kayıp		
Ev ya da iş yeri kaybı	200	17,8
Orta hasarlı	302	26,9
Hafif hasarlı	340	30,3
Hasarsız	280	25,0
Sağlık Kaybı		
Göçük altında kalma, yaralanma	14	1,2
Sağlık kaybı yok	965	86,0
1.derece akraba kaybı var	40	3,6
2.derece akraba kaybı var	103	9,2
Deprem Öncesi Psikiyatrik Tedavi		
Almış	73	6,5
Almamış	1049	93,5
Deprem Sonrası Psikiyatrik Tedavi		
Alıyor	43	3,8
Almıyor	1079	96,2
Hastaneye Başvuru Zamanı		
Ocak 2012	562	50,1
Şubat 2012	560	49,9
Toplam	1122	100,0

remden sonra depremzedelerin çoğunun çadır, konteyner vb. ev dışı yaşam alanlarında yaşamaya başlamalarına, bulaşık ve çamaşırlarını elle yıkamaya başlayarak daha fazla kimyevi maddelerle temas halinde olmalarına bağlı olabilir. Ayrıca kış şartları ne-

Tablo 2. Deprem Sonrası Hastalıkların Görülme Sıklığı ve Cinsiyete Göre Dağılımı

Tanı Grupları	Toplam (n=1122)	Erkek (n=556)	Kadın (n=566)	p-değeri
Ekzemalar	226 (%20,1)	117 (%21,0)	109 (%19,3)	0,456
Akneiform Dermatozlar	136 (%12,1)	46 (%8,3)	90 (%15,9)	<0,001
Fungal Hastalıklar	157 (%13,9)	103 (%18,5)	54 (%9,5)	<0,001
Bakteriyel Hastalıklar	46 (%4,0)	28 (%5,0)	18 (%3,2)	0,117
Viral Hastalıklar	80 (%7,1)	40 (%7,2)	40 (%7,1)	0,934
Paraziter Hastalıklar	34 (%3,0)	15 (%2,7)	19 (%3,4)	0,520
Saç Hastalıkları	78 (%6,9)	25 (%4,5)	53 (%9,4)	<0,001
Eritemli-Skuamlı Hastalıklar	69 (%6,1)	38 (%6,8)	31 (%5,5)	0,344
Büllöz Hastalıklar	5 (%0,4)	0 (%0)	5 (%0,9)	0,062
İlaç Reaksiyonları	10 (%0,8)	2 (%0,4)	8 (%1,4)	0,108
Pigmentasyon Bozuklukları	40 (%3,5)	14 (%2,5)	26 (%4,6)	0,061
Bening-Malign-Premalign Neoplaziler	37 (%3,2)	16 (%2,9)	21 (%3,7)	0,435
Vaskülitler-Vaskülopatik Hastalıklar	29 (%2,5)	17 (%3,1)	12 (%2,1)	0,322
Ürtiker	41 (%3,6)	21 (%3,8)	20 (%3,5)	0,828
Travmatik Hastalıklar	11 (%0,9)	7 (%1,3)	4 (%0,7)	0,348
Diğerleri	122 (%10,8)	67 (%12,1)	55 (%9,7)	0,209

deniyle soğuğa maruziyet ve ısınma problemleri nedeniyle çoğu ailenin soba kullanmaya başladıkları odun-kömür tozu gibi iritanlara maruziyetin kontakt dermatit sıklığını arttırmış olabileceğini düşünüyoruz. Çalışmada deprem sonrası sağlık kaybı, maddi kayıp, kalınan yer, cinsiyet ve dönemler (Ocak, Şubat) ile ekzema sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$). Tsunami sonrası yapılan bir çalışmada ekzemaların (%29,8), infeksiyon- infestasyondan sonra en sık görülen

Tablo 3. Deprem Sonrası Sık Görülen 15 Hastalık ve Hastalıkların Cinsiyete Göre Dağılımı

Tanımlar	Total (n=1122)	Erkek (n=556)	Kadın (n=566)	p-değeri
Akne	127 (%11,3)	43 (%7,7)	84 (%14,8)	<0,001
Kontakt Dermatit	107 (%9,5)	56 (%10,1)	51 (%9,0)	0,545
Verruka	55 (%4,9)	29 (%5,2)	26 (%4,6)	0,629
Tinea Pedis	37 (%3,2)	21 (%3,8)	16 (%2,8)	0,373
Telogen Effluvium	36 (%3,2)	1 (%0,2)	35 (%6,2)	<0,001
Psöriasis	35 (%3,1)	20 (%3,6)	15 (%2,7)	0,362
Nörodermatit	31 (%2,7)	17 (%3,1)	14 (%2,5)	0,551
Seboreik Dermatit	31 (%2,7)	13 (%2,3)	18 (%3,2)	0,390
Tinea Kapitis	30 (%2,6)	22 (%4,0)	8 (%1,4)	0,008
Alopesi Areata	28 (%2,4)	20 (%3,6)	8 (%1,4)	0,019
Akut Ürtiker	27 (%2,4)	13 (%2,3)	14 (%2,5)	0,882
Pruritus	27 (%2,4)	17 (%3,1)	10 (%1,8)	0,158
Skabies	25 (%2,2)	12 (%2,2)	13 (%2,3)	0,875
Tinea Versikolor	25 (%2,2)	18 (%3,2)	7 (%1,2)	0,023
Tinea Korporis	20 (%1,7)	13 (%2,3)	7 (%1,2)	0,163

ikinci deri problemi olduğu, bu vakaların dörtte üçünü kontakt dermatitin oluşturduğu belirtilmiştir (3). Ekzemalar tsunami sonrası yapılan bir diğer çalışmada %17,2 (4), deprem sonrası Pakistan'da yapılan bir çalışmada ise %17,3 olarak tespit edilmiştir (2).

Deprem dermatolojik hastalıklar üzerindeki etkisi hakkında yapılmış birkaç çalışma vardır. Bu çalışmaların birinde Bayramgürler ve ark.'ı Marmara depremi sonrası en yaygın deri problemlerinin enfeksiyonlar-infestasyonlar olduğunu, bunlardan da en sık kutanöz yüzeysel fungal enfeksiyonların görüldüğünü bildirmişlerdir. Deprem sonrası yaptıkları bu çalışmada en sık görülen fungal enfeksiyon tinea pedis olarak bulunmuştur (5). Çalışmamızda ise ekzema grubu hastalıklardan sonra en sık görülen hastalık grubu fungal hastalıklardı. Bayramgürler ve ark.'nın çalışmasına benzer şekilde en sık görülen fungal enfeksiyon tinea pedis olarak tespit edildi (%3,3). Stratigos ve ark. da yaşam koşulları deprem

gruplarına benzer olduğu kabul edilen barınakta yaşayan 142 erkek üzerinde yapılan çalışmada tinea pedisin en yaygın dermatoz olduğunu bildirmişlerdir (6). Çalışmamızda fungal hastalıklar içerisinde tinea kapitis ve tinea versikolor erkeklerde kadınlara göre istatistiksel anlamlı olarak daha sık görüldü ($p<0,05$). Ancak deprem sonrası sağlık kaybı, maddi kayıp, kalınan yer ve dönemler ile fungal hastalık sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmedi ($p>0,05$).

Akne, pilosebace ünitenin kronik iltihabi bir hastalığı olup, her iki cinsten ve tüm ırklarda eşit oranda görülmektedir (7). Faria Asad ve ark.'ı tarafından deprem sonrası yapılan çalışmada akne sıklığı %7,6 olarak bulunmuştur (2). Çalışmamızda akne % 11,3 sıklığında olup erkeklere göre kadınlarda istatistiksel anlamlı olarak daha sık görülmüştür ($p<0,05$). Bunun sebebi depremden dolayı oluşan olumsuz durumun kadınlarda hormonal dengeye akne oluşumu yönünden daha fazla etki etmesi ya da toplu-

Tablo 3. Deprem Sonrası Olguların Kaldıkları Yerlere Göre Hastalıkların Dağılımı

Tanımlar	Çadır (n=468)	Çadırkent (n=26)	Ev (n=524)	Konteyner (n=104)	p-değeri
Akne	52 (%11,3)	3 (%11,5)	58(%11,1)	13 (%12,5)	0,981
Kontakt dermatit	48 (%10,3)	0 (%0)	45 (%8,6)	14 (%13,5)	0,143
Verruka	19 (%4,1)	3 (%11,5)	29 (%5,5)	4 (%3,8)	0,276
Tinea Pedis	15 (%3,2)	2 (%7,7)	15 (%2,9)	5 (%4,8)	0,542
TelogenEffluvium	15 (%3,2)a	4 (%15,4)a,b,c	17(%3,2)b	0 (%0)c	0,004
Psöriazis	12 (%2,6)	0 (%0)	21 (%4,0)	2 (%1,9)	0,263
Nörodermatit	14 (%3,0)	0 (%0)	13 (%2,5)	4 (%3,8)	0,550
SeboreikDermatit	11 (%2,4)	0 (%0)	17 (%3,2)	3 (%2,9)	0,531
Tinea kapitis	10 (%2,1)	1 (%3,8)	17 (%3,2)	2 (%1,9)	0,673
Alopesi areata	17 (%3,6)	1 (%3,8)	9 (%1,7)	1 (%1,0)	0,163
Akut ürtiker	9 (%1,9)	0 (%0)	16 (%3,1)	2 (%1,9)	0,434
Pruritus	10 (%2,1)	0 (%0)	15 (%2,9)	2 (%1,9)	0,579
Skabies	10 (%2,1)	0 (%0)	13 (%2,5)	2 (%1,9)	0,709
Tinea versikolor	12 (%2,6)	0 (%0)	11 (%2,1)	2 (%1,9)	0,684
Tinea korporis	6 (%1,3)	0 (%0)	11 (%2,1)	3 (%2,9)	0,463

mumuzdaki ataerkil yaşamdan kaynaklı erkeklerin deprem sonrası meydana gelen hasarı gidermeye çalışırken kadınların ise kendileri ile ilgili sorunları gidermeye çalışmaları ile ilgili olabilir. En sık konulan tanımlar içerisinde Ocak 2012 döneminde hastaneye başvuran gruba göre Şubat 2012'de başvuran gruba akne tanısı istatistiksel anlamlı olarak daha sık ($p=0,017$) konuldu. Bu durum deprem sonrasında zaman geçtikçe depremin etkisinden uzaklaşarak insanların daha çok kendi kişisel problemlerine önem vermeye başlamalarına, olumsuz yaşam koşullarından ve emosyonel stresten daha uzun süre etkilenmelerine bağlı olabilir.

Bazı çalışmalarda telogen effluvium erkeklerde nadir olarak bildirilmiş, bu durum genellikle erkeklerin kısa saçlı olmalarına ve saç dökülmesine karşı duyarsızlıklarına bağlanmıştır (8). Çalışmamızda en sık konulan tanımlar içerisinde erkeklere göre kadınlarda telogen effluvium istatistiksel anlamlı olarak daha sık görülmüştür ($p<0,05$). Alopesi areata ise her iki cinsiyette eşit oranlarda görülmekte ve tüm yaş gruplarında ortaya çıkabilmektedir (9). Faria Asad ve ark.'ı tarafından deprem sonrası yapılan çalışmada alopesi areata %2.3 olarak bulunmuştur (2). Çalışmamızda ise alopesi areata daha yüksek olup

%5 olarak bulundu ve kadınlara göre erkeklerde alopesi areata istatistiksel anlamlı olarak daha sık görüldü ($p<0,05$). Her iki hastalıkta da hastalığın ortaya çıkışı, gelişimi ve tedavisinde psikolojik faktörler önemlidir (10-12).

Stres, travma, sigara, uykusuzluk ve beslenme bozukluğu, alkol kullanımı gibi durumlar vücut direncini düşürerek infeksiyonlara yol açmaktadır. Bu infeksiyonların başında gelen Human Papilloma virüsün infeksiyonlarında emosyonel stresin başlatıcı ve tetikleyici etkisinin olduğu, stres sonucunda serbestleşen immünomodülan sinyal moleküllerinin (katekolamin, sitokin, glukokortikoid) hücrel immün yanıtı bozarak virüslerin aktivasyonuna katkıda bulunduğu bilinmektedir (13). Faria Asad ve ark.'ı (2) tarafından deprem sonrası yapılan çalışmada viral hastalıklar %1.8 iken çalışmamızda viral hastalıklar % 7,1 hastalık grubu olarak bulunmuştur. Viral hastalıklar içinde verruka (%4.9) en sık görülen hastalık oldu. Verrukanın sık görülme nedenlerinin depremin oluşturduğu travmatik stres ve hastaların depremden sonraki ilk aylarda tedavilerini öncelikli bulmamaları sonucunda çalışmamız döneminde polikliniğimize başvurmuş olmaları olduğunu düşünüyoruz.

Psoriasis, vitiligo, ürtiker ve nörodermatit benzeri dermatolojik hastalıklar stres sonucu artmaktadır. Çalışmamızı önceki çalışmalarla karşılaştırdığımızda psoriasis vakasında artış gördük (%1-1,5'a %3.1) (14,15). Benzer şekilde önceki çalışmalarla karşılaştırıldığında Faria Asad ve ark.'ının çalışmada psoriasis görülme oranı yüksek bulunmuş (%5.1). Çalışmamızda ve Faria Asad ve ark.'ının çalışmasında trikotillomani, dermatitis artefakta ve nörotik ekzorsiyon gibi psikokutan dermatozlar tüm hastalıkların çok küçük bir grubunu temsil etmektedir (2). Fakat Bari ve ark.'ı deprem sonrası yaptıkları çalışmalarında bu dermatozlarda önemli artış bulmuşlardır (16). Çalışmalar arası bu farklılık, çalışmanın yapılmaya başlandığı zaman ile bölgelerde depremin olduğu tarih arasındaki süre farkı, depremin büyüklüğü, oluşturduğu yıkım oranı, deprem merkezinin yerleşim alanlarına yakınlığı, afet sonrası oluşan yaşam koşulları ve örneklem farklılıkları gibi nedenlere bağlı olabilir.

Pakistan'da depremden sonra yapılan bir çalışmada yaşam koşullarının ve sağlık hizmetlerinin yetersiz olmasına bağlı skabiyesin (%39.5) en sık görülen hastalık olduğu ardından akne ve ekzemaların sık görülen hastalıklar olduğunu ancak mantar infeksiyonlarına daha az sıklıkta rastlandığını bulmuşlardır (2). Çalışmamızda ise genel olarak bakıldığında tüm hastalıklar içinde skabiyesin %2.2'lik oranla az sıklıkta rastlanmaktaydı. Bu iki çalışmada skabiyeisteki bu farkın nedeni ülkeler arası sosyoekonomik durum, depremin şiddeti, alt yapı yıkımlarının oranı, deprem sonrası barınaklarda kalınan kalabalığın değişkenliği, depremlerin oluş tarihleri açısından zamanla eğitimin-temizlik imkanlarının iyileşmesiyle giderek hijyen imkanlarının artması ve mevsimsel özelliklerin farklılıkları olabileceğini düşünüyoruz.

Çeşitli çalışmalar, evsiz insanlarda bakteriyel, mantar ve parazitik infestasyonların insidansında artış rapor etmektedir. Kutanöz hastalıklar evsiz insanlarda sık bir morbidite nedenidir. Barınaklardaki kalabalık, malnütrisyon, olumsuz çevreye maruziyet, psikiyatrik hastalık, fiziksel yaralanma, yetersiz özbakım ve çevresel patojenlere maruz kalma kutanöz infeksiyon riskini arttırmaktadır (6, 17). Düzce depreminden bir ay sonra Öztaş ve ark.'ı tarafından 1200 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada 185 kişide deri has-

talıkları saptamışlardır. Bu deri hastalıklarının en büyük grubunu pedikülozis kapitis ve skabiyes gibi paraziter hastalıkların (%6,5) oluşturduğu görülmüştür. Paraziter infeksiyonu olan bu hastaların genelde genç hasta grupları olduğu, bu durumun birbirleri ile olan sık temas ve hijyenik koşulların eksikliği nedeniyle ortaya çıkmış olabileceği belirtilmiştir (18). Çalışmamızda ise paraziter hastalıklar %2,5 olup skabiyes (%2.2) az görüldüğü gibi pedikülozis kapitis de (%0.3) az görülen paraziter hastalıktı. Öztaş ve ark.'ı tarafından yapılan aynı çalışmada fronkül, impetigo kontagioza ve selülit gibi bakteriyel ve tinea pedis gibi fungal hastalıkların sıklığı %3 olarak bulunmuş ve hijyenik koşullardaki eksiklik nedeniyle ortaya çıktığı görüşüne varılmıştır. Çalışmamızda bakteriyel ve fungal hastalıklar daha sık görüldü (%18,1). Folikülit, fronkül, impetigo kontagioza ve selülit gibi bakteriyel hastalıkların sıklığı %4.1, tinea pedis, tinea kapitis ve tinea korporis gibi fungal hastalıkların sıklığı ise %14,0 idi. Bu hastalıkların oluşma sebepleri hijyenik koşulların eksikliği ve hastaların barınma problemlerinden dolayı kalabalık ortamlarda kalmasına bağlı olabilir.

Parmaklar, burun, kulaklar, bacak distallerinin sıklıkla etkilendiği soğuk hasarının hafif formu olan pernio soğuk iklim bölgelerinde görülür (19). Ülkemizde gerçek sıklığı bilinmemektedir. Çalışmamızda pernio sıklığı %1.3 olarak saptandı. Depremin kış aylarında olması, soğuk su ve hava ile temasın olması, ısınmanın soba ile yapılması nedeniyle sürekli ısının değişmesi gibi nedenlerin bu oranın oluşmasında etkili olduğunu düşünüyoruz. Ülkemizde 1999 yılının ağustos ayında gerçekleşen Marmara depreminin yaz mevsiminde ve yine aynı yılın kasım ayında gerçekleşen Düzce depreminin sonbahar mevsiminde olması nedeniyle bu depremlerden sonra yapılan çalışmalarda ya pernioya rastlanmıştır ya da diğerleri başlığı altında az sıklıkta görülmüştür (5, 18).

Japonya'da tsunamiden hemen sonra geçici bir klinikte yapılan bir araştırmada travmatik deri hastalıkları (%24,7) en yaygın hastalık olarak ikinci sırada yer almıştır (4). Çalışmamızda ayak parmaklarında hafif ezilmenin olduğu travmatik deri hastalığına sahip sadece iki hastaya rastlandı. Travmatik hastaların az olmasının muhtemel nedenleri depremze-

delerin afet bölgesi dışına gitmesi, zamanla travmanın düzelmesi ya da kliniğimize gelmeden farklı kliniklerce tedavi edilmiş olmaları olabilir.

Ülkemizin değişik bölgelerinde farklı zamanlarda yapılan deri hastalıklarının sıklığı ile ilgili çalışmalara bakıldığında en sık görülen hastalık gruplarının benzer olduğu fakat sıralamada değişiklikler olduğu görülmektedir (20-23). Bilgili ve ark. nın Eskişehir’de deri ve zührevi hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda yaptıkları çalışmada en sık görülen hastalığın çalışmamıza benzer şekilde ekzemalar olduğu görülmüştür. Diğerleri ise sıklık sırasına göre deri eki hastalıkları, fungal enfeksiyonlar, akne ve ürtikerdi (23). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalardan Elazığ’da yapılan çalışmada sırasıyla en sık fungal hastalıklar, ekzemalar ve enfeksiyöz deri hastalıkları görülmüş olup bu üç hastalık tüm dermatozların %52.5’ini oluşturmaktaydı (20). Isparta’da yapılan çalışmada da en sık görülen deri hastalıkları sırasıyla fungal hastalıklar, ekzemalar, yağ ve ter bezi hastalıkları ile bakteriyel hastalıklar olarak bildirilmiştir (21). Çalışmamızda bulduğumuz sonuçların ülkemiz genelinde yapılan normal epidemiyolojik çalışmalar ile benzer olmasının nedeni çalışmamızın da deprem sonrası sahada değil, diğer hastanelerin depremde yıkılmasından dolayı Van’da hizmet veren tek kamu hastanesinde deri ve zührevi hastalıkları polikliniğine başvuran hastalarda yapılmış olmasından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak deprem gibi doğal afetler sonrasında afetzedelerin ya da yakınlarının sağlık kaybına maddi kayba uğraması, yaşamış oldukları psikolojik travma, alışmış oldukları hayat düzeninin ve hijyen şartlarının değişmesiyle ekzemalar, fungal hastalıklar, viral hastalıklar, psikokutan hastalıklar (alopeci areata, pruritus, ürtiker, nörodermatit, psoriasis vb.) gibi dermatozlar sık görülmektedir. Deprem sonrası yaşam kalitesini arttırmak ve dermatozların kronikleşmesini engellemek için zaman kaybetmeden tedavi edilmesi gerektiği bu nedenle afetlerden sonra dermatologlara daha önemli görevler düştüğüne inanıyoruz.

Kaynaklar

1. Morrone A. The skin and the catastrophes. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 207-9.
2. Asad F, Naqash S, Pal SS, Shahzadi N, Hasnain A, Qadir A, Bari A U. Pattern of dermatoses and underlying psychopathological disorders in patients attending dermatology clinic in earthquake affected areas of Azad Kashmir. *Pak J Med Res* 2008; 47: 7-10.
3. Lee SH, Choi CP, Eun HC, Kwon OS. Skin problems after a tsunami. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2006; 20: 860-3.
4. Murata S, Hashiguchi N, Shimizu M, Endo A, Omura N, Morita E. Skin disorders and the role of dermatologists after the tsunami in Japan. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012; 26: 923-4.
5. Bayramgürler D, Bilen N, Namlı S, Altun F, Apaydın R. The effects of August Marmara earthquake on patient admittances to our dermatology department. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2002; 16: 249-52.
6. Stratigos AJ, Stern R, Gonzalez E, Johnson RA, O’Connell J, Dover JS. Prevalence of skin diseases in a cohort of shelter-based homeless men. *J Am Acad Dermatol* 1999; 41: 197-202.
7. James WD, Berger T, Elston DM. *Andrews’ Diseases of the Skin*. 10’uncu Baskı. Saunders Elsevier, 2006; 231-50.
8. Thai KE, Sinclair RD. Chronic telogen effluvium in a man. *J Am Acad Dermatol* 2002; 47: 605-7.
9. Alkhalifah A. Topical and intralesional therapies for alopecia areata. *Dermatol Ther* 2011; 24: 355-3.
10. Randall VA. Is alopecia areata an autoimmune disease? *Lancet* 2001; 358: 1922-4.
11. Hadshiew IM, Foitzik K, Arck PC, Paus R. Burden of hair loss: stress and the underestimated psychosocial impact of telogen effluvium and androgenetic alopecia. *J Invest Dermatol* 2004; 123: 455-7.
12. Güleç AT, Tanriverdi N, Dürü C, Saray Y, Akçali C. The role of psychological factors in alopecia areata and the impact of the disease on the quality of life. *Int J Dermatol* 2004; 43: 352-6.
13. Clarke P, Ebel C, Catotti DN, Stewart S. The psychosocial impact of human papillomavirus infection: implications for health care providers. *Int J STD AIDS* 1996; 7: 197-200.
14. Ferrandiz C, Bordas X, Garcia-Patos V, Puig S, Pujol R, Smandia A. Prevalence of psoriasis in Spain (Epiderma Project: Phase I). *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2001; 15: 20-3.
15. Gelfand JM, Weinstein R, Porter SB, Neimann AL, Berlin JA, Margolis DJ. Prevalence and treatment of psoriasis in the United Kingdom: a population-based study. *Arch Dermatol* 2005; 141: 1537-41.
16. Bari AU, Ishfaq M, Butt UA, Hanif I. Pattern of skin disorders in Muzaffarabad: a comparison of pre and post earthquake scenario. *J Pak Assoc Dermatol* 2007; 17: 149-53.
17. Morrone A, Cavallotei C, Laatini O. Skin diseases in a population of homeless people. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2000; 14: 279.
18. Öztaş MO, Önder M, Öztaş P, Atahan Ç. Early skin problems after Düzce earthquake. *Int J Dermatol* 2000; 39: 952-8.

19. Ünal İ. Fiziksel Etkenlere Bağlı Dermatozlar. Dermatoloji'de. Ed. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S, Oğuz O, Aksungur VL. 3'üncü Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2008; 317-340.
20. Kökçam I, Saral Y. Elazığ yöresinde deri hastalıkları. T Klin J Dermatol 1994; 4: 71-4.
21. Baysal V, Yıldırım M, Alan H. Göller bölgesinde en sık görülen deri hastalıkları. T Klin J Dermatol 1997; 7: 19-22.
22. Bilen N, Şeref B, Apaydın R, Kocaelinde deri hastalıkları konusunda yapılan ilk epidemiyolojik çalışma sonuçları. T Klin J Dermatol 1998; 8: 160-4.
23. Bilgili ME, Yıldız H, Sarıcı G. Prevalence of skin diseases in a dermatology outpatient clinic in Turkey. A cross-sectional, retrospective study. J Dermatol Case Rep 2013; 7: 108-12.