

# Üçüncü Basamakta Dermatoloji Konsültasyonu İstenen Pediatrik Yatan Hastalar: 614 Hastanın Retrospektif Değerlendirilmesi

## Pediatric Inpatients Requesting Dermatology Consultation in a Tertiary Care Hospital: Retrospective Analysis of 614 Patients

© Ayşe Öktem, © Kübra Özoğul, © Gözde Laden Erkanoglu, © Dilan Kızıllırmak, © Beliz Bayındır, © Hatice Şanlı

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

### Öz

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı, üçüncü basamak hastanede çocuk hastalıkları kliniğine yatırılan hastaların dermatoloji konsültasyon nedenlerinin araştırılmasıdır.

**Gereç ve Yöntem:** Bu çalışmada Ocak 2014-Haziran 2020 tarihleri arasında pediatri kliniklerinde yatarak dermatoloji konsültasyonu istenen 0-18 yaş arası 614 hasta analiz edildi. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, konsültasyon isteyen servisler, dermatolojik tanıları, tanıya ulaşmak için gerekli olan prosedür ve muayeneler, tedavi modaliteleri hastane veri tabanından retrospektif olarak elde edildi. Veriler tanımlayıcı istatistikler kullanılarak analiz edildi. Analiz için IBM SPSS Statistics for Windows 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanıldı.

**Bulgular:** Hastalıkların Uluslararası Sınıflaması 11'e göre toplam 71 farklı dermatolojik tanı koyuldu. Tanı konmadan sadece tıbbi tavsiye verilen hastalar "döküntü, tanımlanmamış" kategorisi altında gruplandı ve bu kategori (%16,1) hasta ile lider kategori oldu. İkinci kategori (%8) hastada 'ekzantematöz ilaç döküntüsü', ardından (%6,5) hastada "graft versus host hastalığı", (%5) hastada "dermatit veya egzama, tanımlanmamış" idi. Hastaların çoğuna klinik bulgularla tanı konuldu, (%17,7) hastaya deri biyopsisi uygulandı ve (%5,5) hastalardan bakteri veya mantar kültürü istendi. Ayrıca (%15) hastalardan ileri işlemler istendi. Hastaların %47,9'una topikal tedavi, %9'una sistemik tedavi, %22'sine lokal ve sistemik tedavi birlikte, (%1,5) eksizyon, kriyocerrahi ve elektrokoter tedavilerinden biri uygulanırken (%19,7) hastada hiçbir tedavi uygulanmadı.

**Sonuç:** Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, farklı merkezlerde pediatrik hastaların dermatoloji kliniğine danışılma nedenlerinin farklılık gösterebildiğini ve kesitsel olarak üçüncü basamak sağlık merkezinde bu nedenlerin hangi hastalıklar olduğunu göstermiştir.

**Anahtar Kelimeler:** Pediatrik, Yatan Hasta, Konsültasyon, Dermatoloji

### Abstract

**Objectives:** The aim of the study was to investigate the reasons for the dermatology consult of patients who were hospitalized in a pediatric clinic in a tertiary care hospital.

**Materials and Methods:** Analyzed in this study were 614 patients, aged 0-18 years, who were hospitalized in pediatrics clinics and requested dermatology consultation, between January 2014 and June 2020. The ages, genders of the patients, services requesting consultation, dermatological diagnoses, procedure and examinations required to reach the diagnosis, and treatment modality were obtained from the hospital database retrospectively. Data were analyzed using the descriptive statistics. IBM SPSS Statistics for Windows 22.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) was used for the analysis.

**Results:** A total of 71 different dermatological diagnoses were observed according to the International Classification of Disease 11. The patients who were given only medical advice without a diagnosis were grouped under the category of "rash, unspecified" and this was the leading category, with (16.1%) patients. The second category was "exanthematous drug eruption" with (8%) patients, followed by "graft versus host disease" with (6.5%) patients, "dermatitis or eczema, unspecified" with (5%) patients. Most of the patients were diagnosed with clinical findings, skin biopsy was

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Kübra Özoğul

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 543 364 10 43 E-posta: kubrazgl95@gmail.com ORCID ID: orcid.org/0000-0002-7076-380X

Geliş Tarihi/Received: 03.06.2022 Kabul Tarihi/Accepted: 11.01.2023

©Telif Hakkı 2022 Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, Galenos Yayınevi tarafından yayınlanmıştır.

Yayınlanan tüm içerik CC BY-NC-ND lisansı altındadır.



implemented for (17.7%) patients and (5.5%) patients were asked for bacterial or fungus cultures. Moreover, (15%) patients were requested to have further procedures. Topical treatment was applied to (47.9%) of the patients, systemic treatment to (9%), local and systemic treatment together to (22%), one of excision, cryosurgery, and electrocautery to (1.5%), while no treatment was given to (19.7%).

**Conclusion:** The results obtained in the current study showed that the reasons for dermatology clinic consultations by pediatric patients in different centers may vary and which diseases are these reasons in a tertiary health care center cross-sectionally.

**Key Words:** Pediatrics, Inpatient, Consultation, Dermatology

## Giriş

Dermatoloji kliniği diğer bölümler tarafından sıklıkla konsültasyon istenen ve günlük rutin pratiğinin önemli bir kısmında pediatrik hastaların deri bulgularının danışıldığı bir bölümdür. Pediatri kliniğinde yatan hastaların yatış sırasında halihazırda var olan ya da yatış esnasında gelişen dermatolojik yakınma ve bulguları hekimlerin sıklıkla dermatoloji konsültasyonuna ihtiyaç duymasına neden olmaktadır. Bu çalışmada üçüncü basamak sağlık kuruluşunda pediatri kliniğine yatırılarak takip edilen hastaların dermatolojiye danışılma nedenlerinin araştırılması amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışmaya Ocak 2014-Haziran 2020 arasında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Pediatri Klinikleri'nde yatırılarak tedavi edilen ve dermatoloji konsültasyonu istenen 0-18 yaş arası 614 hasta dahil edilmiştir. Hastaların yaşları, cinsiyetleri, konsültasyon isteyen servisler, hastaların dermatolojik tanıları, tanıya ulaşmak için uygulanan işlem ve istenen tetkikler, tanı sonrası aldıkları tedaviler hastane veri tabanından elde edilerek retrospektif olarak kaydedilmiştir. Hastalar yaş gruplarına göre yenidoğan ve infant (0-1 yaş), okul öncesi (2-5 yaş), okul çağı (6-11 yaş) ve adölesan (12-18 yaş) olarak dört gruba ayrılmıştır. Dermatolojik tanıları International Classification of Disease 11'e (ICD-11) göre kategorize edilmiştir. Kesin tanı koyulamamış durumlar "raš, non-spesifik" başlığı altında toplanmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Veriler tanımlayıcı istatistiklerle analiz edilmiştir. Analizlerin gerçekleştirilmesinde Statistical Package for Social Sciences (SPSS, Versiyon 22.0, Chicago,IL.) kullanılmıştır. Çalışmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (karar no: İ10-637-20, tarih: 27.11.2020).

## Bulgular

Pediatri kliniğine yatırılarak dermatoloji kliniğinden konsültasyon istenen toplam 614 hastanın 318'i (%51,8) erkek, 296'sı (%48,2) kız çocuklardan oluşmaktaydı (erkek:kadın oranı 1,07:1). Hastaların %16,9'u (n=104) yenidoğan ve infant

dönemi, %20,7'si (n=127) okul öncesi, %30'u (n=184) okul çağı, %32,4'ü (n=199) adölesan yaş grubu idi (Tablo 1). En fazla konsültasyon isteyen bölüm çocuk immünoloji ve alerji servisi, olup bunu çocuk hematoloji, çocuk nefroloji, çocuk enfeksiyon hastalıkları, çocuk romatoloji ve çocuk onkoloji izlemekteydi (Tablo 2).

Altı yüz on dört hastaya ICD-11'e göre toplam 71 farklı dermatolojik tanı koyulmuş, tanı koyulmadan yalnızca önerilerde bulunulan hastalar "raš, non-spesifik" başlığı altında toplanmıştı ve bu grup 99 (%16,1) hasta ile ilk sırayı oluşturmaktaydı. İkinci sırada 49 (%8) ekzantematöz ilaç erüpsiyonu, sonra sırası ile 40 (%6,5) graft versus host hastalığı (GVHD), 31 (%5) dermatit/egzama, non-spesifik (alerjik kontakt dermatit, irritan kontakt dermatit ve numuler dermatit tanıları da bu başlığa

**Tablo 1: Yaş gruplarına göre dağılım**

Yaş grubu	Hasta sayısı (n)	(%)
Yenidoğan ve infant (0-1 yaş)	104	16,9
Okul öncesi (2-5 yaş)	127	20,7
Okul çağı (6-11 yaş)	184	30
Adölesan (12-18 yaş)	199	32,4
Toplam	614	100

**Tablo 2: Konsültasyon isteyen servislerinin dağılımı**

Konsültasyon isteyen bölüm	Hasta sayısı (n)	(%)
Çocuk İmmünoloji ve Alerji	98	16
Çocuk Hematoloji	86	14
Çocuk Nefroloji	65	10,6
Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları	64	10,4
Çocuk Romatoloji	62	10,1
Çocuk Onkoloji	60	9,8
Çocuk Gastroenteroloji	48	7,8
Çocuk Yoğun Bakım Ünitesi	35	5,7
Çocuk KİT Servisi	28	4,6
Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitesi	16	2,6
Çocuk Nöroloji	14	2,3
Çocuk Endokrinoloji	13	2,1
Çocuk Kardiyoloji	13	2,1
Çocuk Göğüs Hastalıkları	11	1,8
Çocuk Metabolizma Hastalıkları	1	0,2
Toplam	614	100

KİT: Kemik iliği transplantasyonu

**Tablo 3. Tüm konsültasyonlarda belirlenen deri hastalıklarının dağılımı**

Dermatolojik hastalık	Hasta sayısı (n)	(%)
Raş, non-spesifik	99	16,1
Ekzantematöz ilaç erüpsiyonu	49	8,0
GVHD	40	6,5
Dermatit/egzama, nonspesifik	31	5,0
Atopik dermatit	29	4,7
Deri kandidası	29	4,7
Akne, non-spesifik	18	2,9
Ksrosis kutis veya asteatoz	18	2,9
Derinin travmatik ülserasyonu	17	2,8
Bebek bezi dermatiti	13	2,1
Dermatofitoz	13	2,1
Behçet hastalığı	12	2,0
Verruka vulgaris	12	2,0
Tırnak bozuklukları	11	1,8
Oral aft veya afta benzeri ülserasyon	11	1,8
Seboreik dermatit	11	1,8
Psoriasis	11	1,8
İlaca bağlı akne	10	1,6
Miliarya	10	1,6
Viral ekzantem	10	1,6
Kaşıntı	8	1,3
Stafilokokal haşlanmış deri sendromu	7	1,1
DRESS	6	1,0
Belirtilmemiş tipte iktiyozis	6	1,0
Böcek ısırığı	6	1,0
Folikülit	6	1,0
Skabiyez	6	1,0
Alopesi areata	5	0,8
Epidermolizis büllöza	5	0,8
Neoplastik hemanjiyom	4	0,7
Herpes simpleks enfeksiyonu	4	0,7
İnkontinensiya pigmenti	4	0,7
Langerhans hücreli histiyositoz	4	0,7
Morfea	4	0,7
Eritema multiforme	4	0,7
Selülit, tanımlanmamış	4	0,7
Vitiligo	3	0,5
Paronişi enfeksiyonu	3	0,5
Varisella	3	0,5
Pemfigus vulgaris	3	0,5
Mantar enfeksiyonu (derin)	3	0,5
Tromboflebit	3	0,5
Pannikülit	3	0,5
Vaskülit	3	0,5

**Tablo 3. Devamı**

Dermatolojik hastalık	Hasta sayısı (n)	(%)
Molluskum contagiosum	3	0,5
Kutanöz mastositoz	3	0,5
Ürtiker	3	0,5
Kazanılmış melanositik nevüs	3	0,5
Aplazi kutis	3	0,5
Telogen effluvium	3	0,5
Keylit	3	0,5
Dermatomyozit	3	0,5
Liken planus	2	0,3
Kutanöz stria	2	0,3
Leishmania	2	0,3
Lineer iga büllöz dermatoz	2	0,3
Hidradenitis suppurativa	2	0,3
Pityriasis versikolor	2	0,3
Piyoderma gangrenozum	2	0,3
Pediküloz kapitis	1	0,2
Epidermodisplazi verrusiformis	1	0,2
Subakut kutanöz lupus eritematozus	1	0,2
Sweet sendromu	1	0,2
Lenfomatoid granülomatoz	1	0,2
Dermatitis herpetiformis	1	0,2
Kalsinoz kutis	1	0,2
Mukormikoz	1	0,2
Rozasea	1	0,2
Kutanöz tüberküloz	1	0,2
Kutis marmoratus	1	0,2
Toplam	614	100

GVHD: Graft versus host hastalığı, DRESS: Eozinofil ve sistemik semptomlarla ilaç reaksiyonu

dahil edilmiştir). Beşinci sırada ise 29 (%4,7) hasta ile atopik dermatit ve deri kandidası yer almaktaydı (Tablo 3). En fazla sayıda konsültasyon isteyen bölüm olan çocuk immünoloji ve alerji bölümünün kendi içinde en sık aldığı tanı yine hastaların geneli ile uyumlu olarak raş, non-spesifik iken ikinci sırada "deri kandidası" ve onu takiben GVHD tanıları gelmekte olup diğer bölümler tarafından danışılan hastaların aldıkları tanıları Tablo 4'te verilmiştir.

Toplamda 397 (%64,7) hastaya klinik bulgular ile tanı koyulabilmişken, 109 (%17,7) hastada tanıya ulaşmak için deri biyopsisi yapılmış, 34 (%5,5) hastadan bakteri veya mantar kültürü istenmiş, 92 (%15) hastadan ise laboratuvar tetkikleri, görüntüleme, paterji testi, skabiyez tarama, yama testi gibi ek tetkikler istenmiştir (Tablo 5).

Tüm bu tetkik ve tanı süreçlerinin sonunda 294 (%47,9) hastaya topikal tedavi verilmiş, 135 (%22) hastaya topikal ve sistemik tedavi birlikte verilmiş, 121 (%19,7) hastada tedaviye

gerek duyulmayıp takip veya önerilerde bulunulmuş, 55 (%9) hastaya sistemik tedavi verilmiş, 9 (%1,5) hastaya ise eksizyon, kriyocerrahi ve koterizasyon işlemlerinden biri uygulanmıştır (Tablo 6).

**Tablo 4.1: Çocuk immünoloji ve alerji bölümü konsültasyonlarında en sık saptanan üç deri hastalığı**

Dermatolojik hastalık	Hasta sayısı (n)	(%)
Raş, non-spesifik	17	17,3
Deri kandidası	10	10,2
GVHD	8	8,2

GVHD: Greft versus host hastalığı

**Tablo 4.2: Çocuk hematoloji bölümü konsültasyonlarında en sık saptanan üç deri hastalığı**

Dermatolojik hastalık	Hasta sayısı (n)	(%)
GVHD	22	25,6
Raş, non-spesifik	15	17,4
Ekzantematöz ilaç erüpsiyonu	11	12,8

GVHD: Greft versus host hastalığı

**Tablo 4.3: Çocuk nefroloji bölümü konsültasyonlarında en sık saptanan beş deri hastalığı**

Dermatolojik hastalık	Hasta sayısı (n)	(%)
Ekzantematöz ilaç erüpsiyonu	8	12,3
Akne, non-spesifik	6	9,2
Psoriasis	6	9,2
Atopik dermatit	6	9,2
Deri kandidası	6	9,2

**Tablo 5: Tanı için gerekli prosedürler, "diğer" kategorisi laboratuvar testleri, radyoloji, paterji testi, skabiyez taraması, yama testini içermektedir**

Prosedür	Hasta sayısı (n)	(%)
Klinik tanı	397	64,7
Deri biyopsisi	109	17,7
Diğer	92	15
Kültür (bakteri/mantar)	34	5,5
Toplam	614	100

**Tablo 6: Deri hastalıklarına verilen tedaviler**

Tedavi	Hasta sayısı (n)	(%)
Topikal	294	47,9
Topikal + sistemik	135	22
Tedavi verilmeyen	121	19,7
Sistemik	55	9
Eksizyon, kriyocerrahi, koterizasyon	9	1,5
Toplam	614	100

## Tartışma

Bu çalışmada pediatrik yatan hastalar popülasyonundan istenen dermatoloji konsültasyonlarının ne sıklıkta olduğu, tanı çeşitliliğinin gözden geçirilmesi, ileri tetkik sıklığının araştırılması amaçlanmıştır. Deri ile ilgili problemler, hastaneye yatış sırasında primer deri hastalığı olarak mevcut olabilir veya hastanede kalış sırasında dermatoloji konsültasyonu gerektirecek şekilde ortaya çıkabilir veya şiddetlenebilir (1,2).

Bizim çalışmamızda daha önceki çalışmalara benzer olarak hafif bir erkek cinsiyet üstünlüğü mevcuttu (1-5). Bazı çalışmalar en sık konsültasyon istenen yaş grubunu infantil yaş grubu olarak belirlese de (1,2) bizim çalışmamızda Cruz-Manzano ve ark.'nın (4) çalışması ile benzer şekilde en çok konsülte edilen yaş grubu adölesanlar olarak saptandı.

En fazla sayıda konsültasyon isteyen bölüm daha önceki benzer çalışmalarda genel pediatri servisi olarak saptanmakla birlikte (1,2,4,5) bizim merkezimizde genel pediatri bölümü yalnızca poliklinik hizmeti vermekte olup yataklı servisi bulunmamaktadır. Bizim çalışmamızda konsültasyon isteyen bölümlerin ilk sırasında olan pediatrik immünoloji ve alerji bölümü referans merkez olmasından dolayı hem hasta sayısı hem de hasta çeşitliliği fazla olan bir bölümdür. Bu bölümün takibinde olan immün yetmezlik tanılı çocukların önemli bir kısmında egzamatöz dermatitler, viral, bakteriyel veya fungal deri enfeksiyonları gibi deri bulguları sık görülmektedir. Bu bölümden istenen konsültasyonlarda deri bulgularına çoğunlukla kesin tanı konulamamakla birlikte, tanı alan hastalarda en sık derinin kandida enfeksiyonu ve GVHD tanıları koyulmuştur. İmmün yetmezlik sebebiyle kemik iliği transplantasyonu (KİT) yapılan hastaların da çocuk immünoloji ve alerji servisinde takip ediliyor olması GVHD tanısının sıklığının beklenen bir sonuç olduğunu göstermektedir. İkinci sıklıkta konsültasyon istenen bölüm çalışmamızda çocuk hematoloji bölümü olup bu oran ülkemizde daha önce yapılmış başka bir çalışma ile benzerdir (1). Hematoloji servisinden istenen konsültasyonlarda GVHD'nin ilk sırada yer alması da beklenen bir sonuçtur, ikinci sırada "raş, non-spesifik" yer almakta olup bu grupta viral erüpsiyonlar, hafif şiddette ilaç erüpsiyonları veya ateş yüksekliğine bağlı olabilecek benzer döküntüler ön tanılarda bulunmakta ancak net ayırım yapılmadığı için bu başlık altında toplanmaktadır. Üçüncü sırada ise ekzantematöz ilaç erüpsiyonu bulunmakta, bu durum ise kemoterapötikler veya profilaksi amacıyla verilen antimikrobiyal tedavi ajanlarının sık kullanımı ile ilişkilendirilmektedir. Çocuk nefroloji bölümünün kendi içinde aldığı tanılarda ilk sırada yine "raş, non-spesifik", onu takiben "akne, non-spesifik, psoriasis, atopik dermatit, deri kandidası" eşit sayıda görülmektedir. Buradaki tanı çeşitliliği, nefroloji hastalarının spesifik bir dermatolojik tanıyla ilişkilendirilmesinin doğru bir yaklaşım olmayacağını, bu hastalarda önceden de var olan dermatolojik

hastalıkların alevlenmesi dolayısıyla dermatoloji konsültasyonu istendiğini düşündürmüştür.

Çalışmamızın genelinde en fazla koyulan dermatolojik tanı ekzantematöz ilaç erüpsiyonu, sonra sırası ile GVHD, dermatit/egzama, non-spesifik, daha sonra ise atopik dermatit ve deri kandidası eşit sayıda yer almaktadır. Daha önceki çalışmaların çoğunda atopik dermatit ve deri enfeksiyonları ilk sıralarda yer almıştır (1-5). Atopik dermatit çoğunlukla yatış sırasında konsültasyon gerektirmeyen ayaktan takip edilebilecek hasta grubunu oluşturmaktadır, bazı durumlarda, özellikle şiddetli olduğunda, kesin tanı koyulmakta zorluklar yaşanabilir ancak çalışmamızda görece düşük oranda olması bu hasta popülasyonu ile karşılaşan pediatri hekimlerinin atopik dermatiti tanıma ve yönetebilmede etkin olmalarından kaynaklanıyor olabilir.

Hastaların yarısından fazlasında ek bir prosedüre gerek duyulmadan klinik bulgulara dayanarak, hepsine net tanı koyulmasa da, tedavi verilmiş veya önerilerde bulunulmuştur. Genellikle ilaç erüpsiyonlarının ve kutanöz GVHD'nin tanısı için deri biyopsisi gerekmiştir.

Hastaların yaklaşık yarısına (%47,9) topikal tedavi verilmiştir ve bu poliklinik hastalarının tedavisi ile benzer oranlardadır. Onu takiben topikal ve sistemik tedavi birlikte verilmiştir, sistemik tedavilerin çoğunu sistemik antifungal, antibiyotik veya sistemik steroidler oluşturmaktadır. Yüz yirmi bir hastaya (%19,7) herhangi bir tedavi verilmeyerek takip veya farklı bir bölüme konsülte edilmesi önerilmiş, tetikleyicilerden kaçınma, ıslak pansuman, düzenli emolyen kullanımı gibi ek önerilerde bulunulmuştur.

### Çalışmanın Kısıtlılıkları

Hastaların çoğuna net tanı koyulmayıp önerilerde bulunulması, bu hastaların çoğunlukla ikinci bir değerlendirme ile kontrol edilmesi gerekliliğine sebep olmuştur. Ancak bu ikinci değerlendirme yapılan kadar hastalar genellikle taburcu edilmiş ve kontrol için dermatoloji polikliniğe başvurmuş veya şikayeti gerileyen hastalar tekrar danışılmamıştır. Bu hastaların akıbetinin belirsiz kalmış olması çalışmanın bir kısıtlılığı olarak kabul edilebilir.

### Sonuç

Çalışmamızda elde edilen sonuçlar, farklı merkezlerde pediatrik hastaların dermatoloji kliniğine danışılma nedenlerinin

farklılık gösterebildiğini ve kesitsel olarak üçüncü basamak sağlık merkezinde bu nedenlerin hangi hastalıklar olduğunu göstermiştir.

### Etik

**Etik Kurul Onayı:** Çalışmaya başlamadan önce Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi İnsan Araştırmaları Etik Kurulu'ndan etik onayı alınmıştır (karar no: İ10-637-20, tarih: 27.11.2020).

**Hasta Onayı:** Retrospektif çalışmadır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Editörler kurulunun dışından olan kişiler tarafından değerlendirilmiştir.

### Yazarlık Katkıları

Konsept: A.Ö., K.Ö., G.L.E., D.K., B.B., H.Ş., Dizayn: A.Ö., K.Ö., G.L.E., D.K., B.B., H.Ş., Veri Toplama veya İşleme: A.Ö., K.Ö., G.L.E., D.K., B.B., H.Ş., Analiz veya Yorumlama: A.Ö., K.Ö., G.L.E., D.K., B.B., H.Ş., Literatür Arama: A.Ö., K.Ö., G.L.E., D.K., B.B., H.Ş., Yazan: A.Ö., K.Ö., G.L.E., D.K., B.B., H.Ş.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Finansal Destek:** Yazarlar tarafından finansal destek almadıkları bildirilmiştir.

### Kaynaklar

1. Afsar FS. Analysis of pediatric dermatology inpatient consultations in a pediatric teaching hospital. Arch Argent Pediatr. 2017;115:e377-e384.
2. Srinivas SM, Hiremagalore R, Venkataramaiah LD, et al. Pediatric dermatology inpatient consultations: a retrospective study. Indian J Pediatr. 2015;82:541-544.
3. McMahon P, Goddard D, Frieden IJ. Pediatric dermatology inpatient consultations: a retrospective study of 427 cases. J Am Acad Dermatol. 2013;68:926-931.
4. Cruz-Manzano M, Brau-Javier CN, Valentin-Nogueras S, et al. Pediatric Inpatient and Emergency Dermatology Consultations: A 5-Year Retrospective Analysis. P R Health Sci J. 2018;37:105-109.
5. Peñate Y, Borrego L, Hernández N, et al. Pediatric dermatology consultations: a retrospective analysis of inpatient consultations referred to the dermatology service. Pediatr Dermatol. 2012;29:115-118.