



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA HASSAS CİLT SENDROMU ve ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Evindar OKUCU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

DİYARBAKIR-2025



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

ÇOCUK SAĞLIĞI VE HASTALIKLARI

ANABİLİM DALI

**ÇOCUKLARDA HASSAS CİLT SENDROMU ve ETKİLEYEN
FAKTÖRLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

Dr. Evindar OKUCU

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı:

Doç. Dr. Ahmet KAN

DİYARBAKIR-2025

ÖNSÖZ

İyi bir hekim olmak hayaliyle çıktığım bu uzun ve zor yolda, uzmanlık eğitimim süresince, değerli bilgilerini ve kıymetli zamanını benimle paylaşan, desteğini her zaman hissettiğim ve tezimin hazırlanmasında katkıları olan başta çok değerli danışman hocam Doç.Dr.Ahmet KAN hocama,

Anabilim Dalında görev yapan kıymetli hocalarım Prof. Dr. Alper AKIN ,Prof.Dr. Murat SÖKER, Prof.Dr. Ayfer Gözü PİRİNÇÇİOĞLU, Prof.Dr. Mustafa TAŞKESEN, Prof.Dr. İlyas YOLBAŞ, Prof.Dr. Velat ŞEN, Prof.Dr. Sabahattin ERTUĞRUL, Prof.Dr. Fesih AKTAR, Doç.Dr. Edip ÜNAL, Doç.Dr. Mehmet TÜRE, Doc. Dr. Kamil YILMAZ, Doç.Dr. Halil KOCAMAZ, Dr.Öğr.Üyesi Veysiye Hülya ÜZEL, Dr.Öğr.Üyesi Rojan İPEK,Dr. Öğr. Üyesi Asuman AKAR DEĞER hocalarıma teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Klinik tecrübelerinden faydalandığım Uz.Dr. Şeyhmus METE, Uz.Dr. Barış KOLBAŞI, Uz.Dr. Seçkin İLTER abilerime ve Uz.Dr. Duygu UÇ ablama teşekkür eder saygılarımı sunarım.

Uzmanlık eğitimi boyunca birlikte çalıştığım başta eş kıdemlerim olmak üzere tüm asistan arkadaşlarıma, klinik hemşirelerimize ve emektar personellerimize teşekkürlerimi sunarım.

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi uzmanlık eğitim sürecinde de yanımda olan her zaman beni destekleyen annem Nezihat ,ablam Filiz, babam ve kardeşlerime, bu zorlu yolda beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan hayat arkadaşım Delil'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dr.Evindar OKUCU

BEYAN

Bu dönem projesinin kendi çalışmam olduğunu, dönem projesinin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu dönem projesindeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu dönem projesi çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu dönem projesinin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını ve dönem projesini Dicle Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tez yazım kılavuzu standartlarına uygun bir şekilde hazırladığımı beyan ederim.

17/03/2025

Dr. Evindar OKUCU

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
TABLO LİSTESİ.....	viii
ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
KISALTMALAR	x
ÖZET.....	1
ABSTRACT	3
1.GİRİŞ ve AMAÇ.....	5
2.GENEL BİLGİLER.....	5
2.1.Hassas Cilt Sendromu.....	6
2.1.1.Tanım ve Tarihçe	6
2.1.2.Prevelans	6
2.1.3.Etiyoloji ve Patogenez	7
2.1.4.Klinik Özellikler ve Sınıflandırma	10
2.1.5.Tanı	11
2.1.6. Ayırıcı Tanı	16
2.1.7. Tedavi.....	16
2.1.8. Önerilen Tedbirler.....	17
2.1.9. Çocuklarda Hassas Cilt Sendromu	19
3.MATERYAL ve METOD	21

3.1.Hassas Cilt Sendromu Tanısı	21
3.2.Anket	21
3.3.Kapsama kriterleri	22
3.4.Dışlama Kriterleri.....	22
3.5.İstatiksel Yöntem.....	22
4.BULGULAR.....	23
5.TARTIŞMA	30
6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER	34
7.KAYNAKÇALAR	36
8.EKLER	44
8.1. Etik Kurul Onay Belgesi (Ek-1).....	Error! Bookmark not defined.
8.2. Anket (Ek-2).....	45
8.3.Benzerlik Raporu (Ek-3).....	Error! Bookmark not defined.
8.4. Özgeçmiş (Ek-4)	Error! Bookmark not defined.

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Hassas cilt sendromunun klinik sınıflandırılması (1-3,12,34).	11
Tablo 2. Tanı anketlerinden bir örnek (1,35).	13
Tablo 3. BoSS anketi (36-38).	14
Tablo 4. Katılımcı annelerin sosyodemografik özellikleri	23
Tablo 5. Katılımcı çocukların demografik özellikleri	23
Tablo 6. Katılımcı çocukların cilt özellikleri.	24
Tablo 7. Annelerin çocuklarının tahrişine ve reaktivitesine ilişkin kendi algılarının karşılaştırılması	25
Tablo 8. Katılımcı çocukların demografik özelliklerinin ve kozmetik ürünlere karşı hassasiyetlerinin karşılaştırılması	26
Tablo 9. Katılımcı çocukların çevresel faktörlere karşı hassasiyetlerinin karşılaştırılması	27

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. Hassas cilt sendromu için tanı algoritması (1).....	15
Şekil 2. Hassas cilt sendromu olan çocuklarda en hassas vücut bölgeleri	28
Şekil 3. Ek sorular	29



KISALTMALAR

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
- BDT: Bilişsel-davranışçı terapi
- BoSS: Hassas Cilt Yüğü anketi
- IL-2: İnterlökin 2
- IL-23: İnterlökin 23
- IL-31: İnterlökin 31
- PCR: Polimeraz zincir reaksiyonu
- SLE: Sistemik lupus eritematozus
- SSS: Hassas cilt sendromu
- TRP: Geçici reseptör potansiyeli
- TRPV1: Geçici reseptör potansiyel vanilloid-1

ÖZET

Amaç: Hassas cilt sendromu (SSS), çevresel faktörler ve kimyasal uyaranlara karşı cildin artan hassasiyetiyle karakterize, hoş olmayan duyumların (batma, yanma vb.) ortaya çıkmasıyla tanımlanan bir sendrom olarak bilinmektedir. Literatürde çocuklarda yeterli çalışma yapılmamıştır. Ayrıca SSS hastaların yaşam kalitelerini ciddi seviyede etkilemektedir. Bu çalışmanın amacı çocuklarda hassas cilt sendromu sıklığını belirlemeye çalışmak, literatür bilgileriyle karşılaştırmak, katkıda bulunabilecek sosyodemografik etkenleri ve diğer çevresel faktörleri değerlendirmektir.

Yöntem: Çalışmamızda, Nisan–Ekim 2024 tarihleri arasında, ‘Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Çocuk Polikliniği’ne rutin takip için başvuran, altta yatan herhangi kronik hastalığı olmayan sağlıklı çocuklarda hassas cilt sendromu sıklığı ve etkileyen faktörler araştırılmıştır. Araştırma, çocukların çoğu kez temel bakımından sorumlu olan anneleri tarafından doldurulan anketler üzerinden yapılmıştır.

Bulgular: Anketimiz dolduran 176 katılımcı annenin %31,8’i yüksekokul mezunuydu. Erkek katılımcı çocuk oranı %53,4 olarak saptanmış olup ortalama yaş $6,1 \pm 4,5$ yıl olarak saptandı. Katılımcı çocukların %76,7’sinde hassas cilt, %62,5’inde tahrişe eğilimli cilt, %39,2’sinde reaktif cilt saptanmış olup %48,9’unda yüz derisi vücudun diğer bölümlerine göre daha hassas olarak saptanmıştır. Bu saptanan özellikler SSS olan çocuklarda istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla bulundu ($p<0,001$). Ayrıca hassas cildi olan çocuklarda anlamlı şekilde daha yüksek seviyede kimyasal içeren maddelere karşı reaksiyon ($p=0,014$) ve geçmiş öykü saptandı ($p=0,005$). Yine hassas cildi olan çocukların özellikle soğuk hava olmak üzere tüm hava değişimlerinden daha fazla etkilendiği saptandı ($p<0,05$).

Sonuç: Çalışmamızda, literatürle benzer şekilde cildi hassas olan çocuklarda, kimyasal içerikli ürünlere, hava koşullarına ve fiziksel iritanlara karşı daha yüksek bir reaktivite saptanmıştır. Buna ek olarak, literatürde SSS üzerine yapılmış çalışmaların sayısı ve kapsamı genellikle yetersizdir. Özellikle çocuklar için bu konuda daha geniş çalışmalara ihtiyaç bulunmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Hassas, Cilt, İrritan, Reaksiyon



ABSTRACT

Aim: Sensitive skin syndrome (SSS) is known as a syndrome characterized by increased skin sensitivity to environmental factors and chemical stimuli, characterized by the emergence of unpleasant sensations (stinging, burning, etc.). There are not enough studies in children in the literature. In addition, SSS seriously affects the quality of life of patients. The aim of this study is to try to determine the frequency of sensitive skin syndrome in children, compare it with literature information, and evaluate sociodemographic factors and other environmental factors that may contribute.

Method: Our study investigated the frequency of sensitive skin syndrome in healthy children without any underlying chronic disease who were admitted to the General Pediatric Outpatient Clinic of Dicle University Faculty of Medicine for routine follow-up between April and October 2024. The study was based on questionnaires filled out by the patients' mothers.

Results: Of the 176 participating mothers who filled out our survey, 31.8% were college graduates. The proportion of male participant children was determined as 53.4% and the average age was determined as 6.1 ± 4.5 years. Sensitive skin was found in 76.7%, irritation-prone skin in 62.5%, reactive skin in 39.2%, and facial skin was more sensitive than other body parts in 48.9% of the participant children. These characteristics were statistically significantly higher in children with RDS ($p < 0.001$). In addition, significantly higher reaction levels to substances containing chemicals ($p = 0.014$) and history were found in children with sensitive skin ($p = 0.005$). It was also found that children with sensitive skin were more affected by all weather changes and freezing weather ($p < 0.05$).

Conclusion: In our study, similar to the literature, a higher reactivity to chemical products, weather conditions and physical irritants was found in children with sensitive skin. In addition, the number and scope of studies on SSS in the literature are generally insufficient. More extensive studies are needed on this subject, especially for children.

Keywords: Sensitive, Skin, Irritant, Reaction



1.GİRİŞ ve AMAÇ

Hassas cilt sendromu (SSS), normal ciltte tetiklenmeye yol açmayacak uyaranlara karşı artan hassasiyetle karakterize, hoş olmayan duyuların (batma, yanma, ağrı, kaşıntı ve karıncalanma duyuları) ortaya çıkmasıyla tanımlanan bir sendrom olarak bilinmektedir. Altta bir dermatoz yatmıyorsa primer, altta yatan cilt hastalığı varsa (seboreik veya atopik dermatit vb.) sekonder SSS adını almaktadır (1-3). Primer SSS’de bu hoş olmayan hisler, herhangi bir deri hastalığına bağlı değildir. Erişkinlerde Avrupa’da prevalansı yaklaşık %39 olup nispeten sıktır. Kadınlarda erkeklerden sık görülmektedir. Patogeneizde epidermal bariyer bozukluğu, deri geçirgenliğinde artış, ciltten fazla sıvı kaybı suçlanmıştır. Cilt normal görünebilmekte veya buna eritem eşlik edebilmektedir. Hassas cilt, başta yüz olmak üzere vücudun tüm bölgelerini etkileyebilmektedir. Erişkinlerde yapılan çalışmalarda yaş ilerledikçe hassas cildin azaldığı bildirilmektedir (4-7). Ayrıca, geçici reseptör potansiyeli (TRP) kanallarının, özellikle TRPV1’in rolü SSS bağlamında vurgulanmıştır. Bu kanallar, ağrı ve sıcaklık hissine aracılık eden nosiseptif yollarda yer alır ve hassas ciltte yukarı regülasyonları abartılı duyuşal tepkilere yol açabilir (8,9).

Hassas cilt sendromunun kliniği sabunlar, kozmetikler ve çevresel faktörler gibi yaygın tahriş edici maddelere maruz kalındığında hafif rahatsızlıktan şiddetli reaksiyonlara kadar değişen semptomlarla büyük ölçüde değişebilmektedir (10,11). İlginç bir şekilde, SSS’li bireyler görünür enflamasyon belirtileri göstermeyebilmektedir, bu da tanı ve yönetimi zorlaştırmaktadır (10,12).

Bu farklılıklar ile ilgili yaptığımız literatür taramalarında, çocuklarda yeterince irdelenmediği sonucuna vardık. Erişkinlerde hassas cildi değerlendiren birçok çalışma olmasına rağmen çocuklarda bu konu ile ilgili yeterli çalışma literatürde bulunmamaktadır. Bu çalışmanın amacı, anneler arasında yapılan bir ankete göre çocuklarda hassas cilt prevalansını saptamak ve erişkin çalışmalarıyla karşılaştırmak, katkıda bulunabilecek sosyodemografik etkenleri ve diğer faktörleri değerlendirmek ve elde edilecek sonuçlara göre literatüre katkıda bulunmaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Hassas Cilt Sendromu

2.1.1.Tanım ve Tarihçe

Hassas cilt sendromu (SSS), normal cilde sahip bireylerde tipik olarak rahatsızlık yaratmayan uyaranlara karşı artan duyuşsal tepkilerle karakterize yaygın bir dermatolojik durum olarak tanımlanmaktadır. Bu sendrom, çoğu durumda cilt normal görünse de genellikle eritem veya şişliğin eşlik ettiği batma, yanma, kaşıntı ve karıncalanma hissi gibi semptomlarla kendini göstermektedir (6,13). Hassas cilt tanımı, 2016 yılında Uluslararası Kaşıntı Çalışmaları Forumu'ndan özel bir ilgi grubu tarafından oluşturulan ve bireylerin yaşadığı semptomların öznel doğasını vurgulayan bir fikir birliği tanımı ile zaman içinde gelişmiştir (11,12).

Tarihsel olarak, hassas cilt kavramı birkaç on yıldır bilinmektedir, ancak 1980'lerde dermatoloji literatüründe önemli bir ilgi görmüştür. "Hassas cilt" terimi ilk kez 2006 yılında resmi olarak tanımlanmış ve sonraki yıllarda bu tanımda daha fazla iyileştirme yapılarak 2016-2017 yıllarında sendromun daha kapsamlı bir şekilde anlaşılmasıyla sonuçlanmıştır (14).

2.1.2.Prevalans

Çok sayıda çalışma yetişkinler arasında hassas cilt prevalansını değerlendirmiştir. Bu çalışmalarda "hassas cilt" prevalansının küresel olarak yaklaşık %40 olduğu tahmin edilmekte olup bazı ülkelerde genetik, çevresel faktörlere veya kozmetik alışkanlıklara atfedilebilecek potansiyel önemli artış eğilimleri mevcuttur. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) yapılan bazı çalışma sonuçlarında hassas cilt sıklığının %50 ile %85 arasında değişebileceğini göstermektedir (15-17). Özellikle kadınlar arasında hassas cilt prevalansının arttığı kaydedilmiş olup, tahminlere göre kadınların %60-70'i ve erkeklerin %50-60'ı SSS ile uyumlu semptomlar yaşadığını bildirmiştir (3,18).

Prevalansın yaş, cilt tipi ve çevresel maruziyetler gibi çeşitli faktörlerden etkilendiği görülmektedir. Örneğin, daha genç ve açık tenli bireylerin, muhtemelen

daha ince cilt ve tahriş edici maddelere ve alerjenlere maruz kalma olasılığının daha yüksek olması nedeniyle hassasiyet bildirme olasılığı daha yüksektir (19). Ayrıca, kozmetik ürünlerin kullanımı hassas cilt prevalansının artmasıyla ilişkilendirilmiştir, çünkü bu tür ürünlerin sık uygulanması cilt bariyer fonksiyonunda ve pH seviyelerinde değişikliklere yol açarak hassasiyeti daha da kötüleştirebilir (3). Hassas cilt sendromu prevalansında coğrafi farklılıklar olabilmektedir. Örneğin, Avrupa'da yapılan çalışmalarda farklı sıklık oranları bildirilmiş, bazı ülkelerde hassas cilt oranlarının diğerlerine kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür (20). Bu değişkenlik, çevresel faktörler, yaşam tarzı ve cilt bakımı ve kozmetik kullanımıyla ilgili kültürel uygulamalardaki farklılıklara bağlanabilir. Ayrıca, hassas ciltler için özel olarak tasarlanan ürünlerin artan farkındalığı ve pazarlanması, tüketiciler ciltlerinin tepkilerine daha fazla uyum sağladıkça, kendi bildirdikleri oranların daha yüksek olmasına katkıda bulunabilir (7,13,21).

Klinik ortamlarda, SSS prevalansı genellikle cilt hassasiyetini değerlendirmek için tasarlanmış kendi kendine bildirilen anketler ve ölçekler aracılığıyla değerlendirilir. Bu araçlar, semptomların şiddetini ve bireylerin günlük yaşamları üzerindeki etkisini ölçmeye yardımcı olur (22). Hassas cildin öznel doğası, bireylerin semptomlarını kişisel deneyimlerine ve kültürel bağlamlarına göre farklı yorumlayıp raporlayabilmeleri nedeniyle kesin bir yaygınlık oranı belirlemeyi zorlaştırmaktadır (7,13,21). Bununla birlikte, çeşitli demografik özellikler arasında SSS'nin yüksek prevalansı, etkili yönetim stratejilerine ve altta yatan mekanizmalara ilişkin daha fazla araştırmaya duyulan ihtiyacı vurgulamaktadır.

2.1.3.Etiyoloji ve Patogenezi

SSS etiyolojisi ve patogenezi, genetik, çevresel, psikolojik ve fizyolojik faktörlerin bir kombinasyonunu içeren çok yönlüdür. Etiyolojisini alt başlıklarda incelersek:

Genetik faktörler: Genetik yatkınlık SSS gelişiminde önemli bir rol oynamaktadır. Bazı bireyler, potansiyel olarak cilt bariyeri işlevi ve duyuşal sinir sinyali ile ilişkili genlerdeki varyasyonlar nedeniyle, onları cilt hassasiyetine yatkın hale getiren özellikleri miras alabilmektedir. Örneğin, keratinosit fonksiyonu ve cilt

bariyeri bütünlüğünden sorumlu genlerdeki mutasyonlar hassas cilt gelişimine katkıda bulunabilmektedir. Ayrıca, Ehlers-Danlos sendromu gibi cilt bütünlüğünü etkileyen genetik durumlar da SSS'ye benzer semptomlar gösterebilmektedir (9,23,24).

Çevresel tetikleyiciler: Çevresel faktörler SSS'nin başlangıcında ve alevlenmesinde kritik öneme sahiptir. Yaygın tetikleyiciler arasında sert hava koşullarına maruz kalma, kozmetik ürünlerdeki tahriş edici maddeler ve alerjenler yer almaktadır. Çalışmalar, hassas cilde sahip bireylerin genellikle sıcaklık dalgalanmaları, nem ve kirlilik gibi çevresel uyaranlara karşı artan hassasiyet bildirdiklerini göstermiştir. Özellikle koku, koruyucu ve alkol içeren bazı kozmetik ürünlerin kullanımı tahrişe ve hassasiyetin artmasına neden olabilmektedir (7,25-27).

Cilt bariyeri işlev bozukluğu: Cildin en dış tabakası olan stratum korneum hidrasyonun sürdürülmesinde ve çevresel alerjenlere karşı korunmada çok önemli bir rol oynamaktadır. Hassas cilt sendromlu bireylerde, bariyer fonksiyonunun zayıfladığını gösteren trans epidermal su kaybında genellikle bir artış mevcuttur. Bu işlev bozukluğu, tahriş edici maddelerin ve alerjenlerin cilde daha kolay nüfuz etmesine izin vererek geçirgenliğin artmasına neden olabilmekte ve bu da enflamatuvar tepkilere ve duyuşal semptomlara yol açmaktadır (2,12,28).

Psikolojik faktörler: Psikolojik stres ve anksiyetenin hassas cilt semptomlarının şiddetiyle ilişkili olduğu gösterilmiştir. Stres, stres kaynaklı hormonların ve nörotransmitterlerin cilt sinir uçlarını ve bağışıklık tepkilerini etkilediği nörojenik enflamasyon yoluyla cilt hassasiyetini şiddetlendirebilmektedir. Hassas cilt sendromunun psikolojik bileşeni, anksiyetesi yüksek olan bireylerin ciltlerini daha hassas olarak algılayabileceğini ve bunun da kısır bir hassasiyet ve stres döngüsüne yol açabileceğini düşündürmektedir (29).

Hassas cilt sendromunun patogenezi incelendiğinde:

Nöropatik mekanizmalar: Son araştırmalar, SSS'nin nöropatik ağrı sendromları ile ortak özelliklere sahip olabileceğini göstermiştir. Hassas cilt sendromlu bireylerde intraepidermal sinir lifi yoğunluğunda azalmayla karakterize küçük lifli nöropatinin

varlığı gözlenmiştir. Bu nöropatik bileşen, duyuşal uyarınlara karşı abartılı bir tepkiye yol açarak allodini ve hiperestezi gibi semptomlara neden olabilmektedir (14,23,30). Hassas ciltli hastalarda intraepidermal sinir liflerinin, özellikle de peptiderjik C-lifi tipindekilerin daha düşük yoğunlukta olduğu bildirilmiştir. Bu fark, nörojenik enflamasyonu açıklamaya yardımcı olmaktadır (23).

Duyusal reseptör aktivasyonu: Hassas cilt sendromu patogenezi, derideki duyuşal reseptörlerin, özellikle de geçici reseptör potansiyel vanilloid-1 (TRPV1) kanallarının aktivasyonunu içermektedir. Bu reseptörler zararlı uyarınları tespit etmekten sorumludur ve çeşitli tahriş edici maddeler tarafından aktive edilerek ağrı ve rahatsızlık hissine yol açmaktadır. Hassas cilt sendromlu bireylerde, bu reseptörlerin aktivasyon eşiğı düşebilmekte, bu da tipik olarak bir tepkiye neden olmayacak uyarınlara karşı artan hassasiyetle sonuçlanabilmektedir (9,30).

Enflamatuvar araçlar: Enflamatuvar süreçler SSS patogeneğinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Deri bariyeri tehlikeye girdiğinde, keratinositler ve bağışıklık hücreleri, nosiseptif nöronları hassaslaştırabilen interlökinler ve sinir büyüme faktörleri gibi pro-enflamatuvar sitokinler ve araçlar salgılamaktadır. Reaktif ciltte TRPV1 kanallarının aktivasyonu, P maddesinin ve diğler nöropeptitlerin kutanöz salınımını ve ardından interlökin 2 (IL-2), tümör nekroz faktörü, interferon, IL-23 ve IL-31 gibi proinflamatuvar sitokinlerin salınımını tetiklemektedir. Bu da deriye daha fazla bağışıklık hücresi toplayarak immün yanıtı artırmaktadır. Tüm bu faktörler hassas deri sendromunun karakteristik kaşıntı ve yanma hissiyle ilişkilidir. Bu enflamatuvar yanıt, ağrı ve rahatsızlık algısına katkıda bulunarak hassas cilt semptomlarını daha da kötüleştirmektedir (2,23,31).

Mikrobiyom etkisi: Deri mikrobiyomu da SSS patogeneğini etkileyebilmektedir. Disbiyoz veya cilt mikrobiyotasındaki dengesizlik, hassas cilt de dahil olmak üzere çeşitli cilt rahatsızlıklarıyla ilişkilendirilmiştir. Aksi yönde çalışmalar olsa da çalışmaların devam ettiğini görmekteyiz. Genel olarak cilt mikrobiyomunun bileşimindeki değişiklikler cildin bağışıklık tepkisini ve bariyer işlevini etkileyerek potansiyel olarak hassasiyetin ve tahrişin artmasına neden olabilmektedir (32,33).

Tetikleyicilerin kümülatif etkileri: Çeşitli tetikleyicilerin kümülatif etkileri, artan bir hassasiyet döngüsüne yol açabilmektedir. Örneğin, tahriş edici maddelere tekrarlayıcı maruz kalmak kronik enflamasyona neden olabilmekte ve cilt bariyerini daha da tehlikeye atarak hassasiyet döngüsünü sürekli hale getirebilmektedir (2,7).

2.1.4.Klinik Özellikler ve Sınıflandırma

Hassas cilt sendromu, normal cilde sahip bireylerde tipik olarak bu tür reaksiyonlara neden olmayan uyaranlara yanıt olarak rahatsızlığa yol açan, cildin aşırı hassasiyetiyle karakterizedir. Hassas cilt sendromunun klinik özellikleri bireyler arasında büyük farklılıklar gösterebilmektedir ve sendrom, spesifik semptomlara ve bunların şiddetine göre farklı tiplerde sınıflandırılabilir. Klinik özellikleri incelenecek olursa:

Duyusal semptomlar: Hassas cilt sendromunun ayırt edici özelliği, batma, yanma, karıncalanma, kaşıntı ve ağrıyı içerebilen hoş olmayan duyuşsal algıların varlığı olarak tanımlanmaktadır. Bu hisler, sıcaklık değişiklikleri, fiziksel temas veya kimyasal ajanlara maruz kalma gibi çeşitli uyaranlara yanıt olarak ortaya çıkabilmektedir. Hastalar genellikle bu hislerin gerçek uyaranla orantısız olduğunu ve önemli rahatsızlık ve sıkıntıya yol açtığını bildirmektedir (7,13).

Deri lezyonları: Hassas cilt sendromlu birçok kişi normal görünümlü bir cilde sahip olsa da bazıları eritem, kuruluk, pullanma ve hatta hafif şişlik benzeri lezyonlar sergileyebilmektedir (20).

Semptomların konumu: Hassas cilt vücudun herhangi bir bölgesini etkileyebilmektedir ancak en yaygın olarak yüz, boyun ve kafa derisinde görülmektedir. Yüz bölgesi, daha ince bir cilde sahip olması ve çevresel tahriş edici maddelere ve alerjenlere daha fazla maruz kalması nedeniyle özellikle hassastır (20).

Epidermal bariyer fonksiyonu açısından hassas cilt üç tipte sınıflandırılabilir. Her üç grupta da epidermisteki sinir büyüme faktörü konsantrasyonlarının hassas olmayan deride gözlenen seviyelerden daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Ayrıca hem tip II hem de tip III hastalarda elektriksel uyaranlara karşı hassasiyet yüksektir (34). Bu sınıflama dışında hassas ciltte reaksiyona neden

olan faktörler açısından da üç ayrı grupta sınıflandırılabilmektedir (12). Son olarak, sendromun ilişkili deri hastalıklarının varlığı ya da yokluğuna göre sınıflandırılması da literatürde önerilenler arasında bulunmaktadır (1-3). Tüm sınıflamalar Tablo-1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hassas cilt sendromunun klinik sınıflandırılması (1-3,12,34).

Epidermal fonksiyona göre	Tip 1	Düşük bariyer fonksiyonu olan hastalar
	Tip 2	Enflamasyonla birlikte normal bariyeri olan hastalar
	Tip 3	Enflamasyon olmaksızın reaktivite sorunlarıyla birlikte normal bariyeri olan hastalar
Neden olan faktörler	Yüksek hassasiyet	Çeşitli eksojen veya endojen faktörlere bağlı semptomları olan hastalar
	Çevresel duyarlılık	Çevresel faktörlerle kızarma eğilimi olan kuru ve ince cildi olan hastalar
	Kozmetik hassasiyet	Belirli kozmetik ürünlere karşı kalıcı olmayan reaktivite gösteren cildi olan hastalar
İlişkili deri hastalığı	Primer	Eşlik eden bir dermatolojik rahatsızlığı olmayan hastalar
	Sekonder	Eşlik eden bir dermatolojik rahatsızlığa sahip hastalar

2.1.5.Tanı

Hassas cilt sendromu, büyük ölçüde öznel bir durumu ifade ettiği için teşhisi, hastanın semptomlarının değerlendirilmesi, kişisel ve ailesel tıbbi geçmişi, günlük alışkanlıkları ve kozmetik ürün kullanımına ilişkin bilgilerin değerlendirilmesine

dayanmaktadır. Bu bağlamda, bildirilen semptomların uygun şekilde yönetilmesi ve alternatif olası nedenlerin dışlanması önem taşımaktadır. Fiziksel olarak belirgin bir hastalık belirtisi göstermeyen bu hasta grubunda, anketler etkili bir tanı aracı olarak öne çıkmaktadır. Uzmanların hassas cilt sendromunu doğru bir şekilde teşhis etmesine yardımcı olabilecek ‘Dermatolojik Yaşam Kalite Ölçeği’ni kullandığı bir dizi soruyu içermektedir. Bu sorular üç ana kategoriye ayrılabilir. Bu sorular Tablo-2’de gösterilmiştir (1,35):

- Hastanın cildindeki hassasiyet, tahriş ve reaktiviteye ilişkin kendi algısı (1-4. sorular),
- Cildin kozmetik ürünlere tepkisi (5-7. sorular) ve
- Çevresel faktörlerin etkileri (8-13. sorular).

İlk konudan en az iki ve ikinci konudan üç veya üçüncü konudan üç soruya olumlu yanıt veren bireylerin hassas cilde sahip olduğu kabul edilmektedir.

Tablo 2. Tanı anketlerinden bir örnek (1,35).

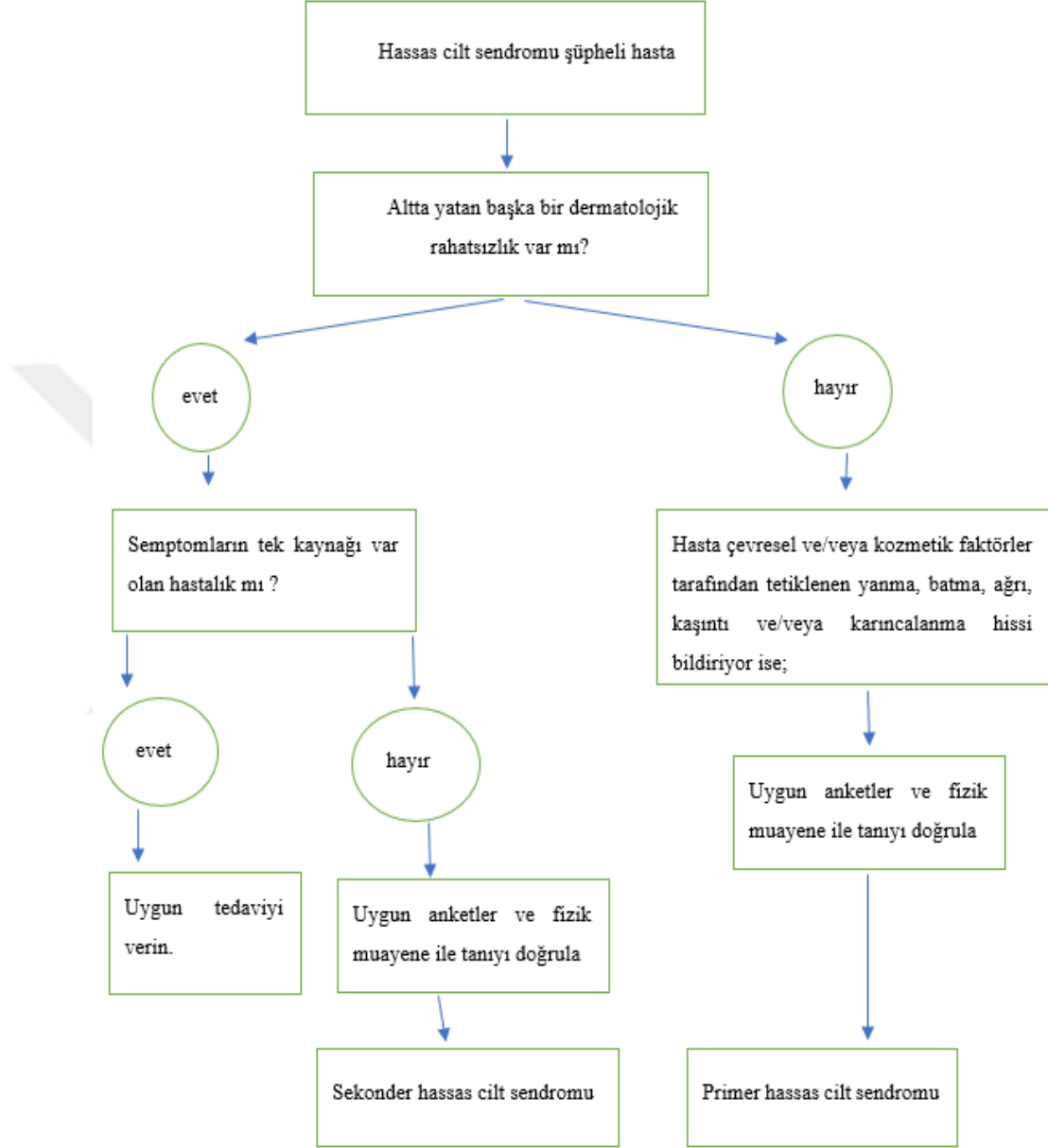
1. Hassas bir cilde sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
2. Cildinizin tahrişe eğilimli olduğunu düşünüyor musunuz?
3. "Reaktif" bir cildiniz var mı? (Kızarıklık ile birlikte ve/veya kızarıklık olmadan batma, yanma veya kaşıntı hissi yaşıyor musunuz?)
4. Yüzünüzdeki cildin vücudunuzun diğer bölgelerine göre daha hassas olduğunu düşünüyor musunuz?
5. Cildiniz kozmetik ve tuvalet malzemelerine hızlı tepki verir mi?
6. Cildinizi kaşıdıran veya batma ya da yanma hissine neden olan herhangi bir kozmetik ürün var mı?
7. Cildinizde kullandığınız bir kozmetik veya tuvalet ürününe karşı hiç ters bir reaksiyon yaşadınız mı?
8. Cildinizin özellikle soğuğa karşı hassas olduğunu düşünüyor musunuz?
9. Cildinizin özellikle sıcağa karşı hassas olduğunu düşünüyor musunuz?
10. Cildiniz özellikle sıcaklık değişimine karşı hassas mı?
11. Rüzgâr cildinizi kaşıdırıyor mu veya batma ya da yanma hissine neden oluyor mu?
12. Güneşe maruz kalmak cildinizi kaşıdırıyor mu veya batma ya da yanma hissine yol açıyor mu?
13. Hava kirliliği yüzünüzdeki deride bir reaksiyonu tetikliyor mu?

Bir başka tanı aracı olarak, ‘Hassas Cilt Yüğü (BoSS) Anketi’ diğer dermatolojik hastalıklarda olduğu gibi hassas cilt sendromunda da yaşam kalitesi üzerindeki etkisini değerlendirmek için bir tanı aracı olarak önerilmiştir (Tablo 3) (36-38). Anket dermatolojik yaşam kalite indeksiyle korele ve güvenli bulunmuştur. Burada hastaların verdiği cevaplara göre puanı toplanır ve cilt hassasiyeti dolayısıyla ne kadar bir etkilenme yaşadığı hesaplanır.

Tablo 3. BoSS anketi (36-38).

Sorular	Puan
Hassas bir cilde sahip olmam, kıyafet veya iç çamaşırı satın alırken bunu göz önünde bulundurmam gerektiği anlamına geliyor.	
Kozmetik ürünleri satın alırken hassas cildimi göz önünde bulunduruyorum.	
Hassas bir cilde sahip olmam bazı yiyecekleri yiyemeyeceğim anlamına geliyor.	
Hassas cildim nedeniyle boş zaman aktivitelerinden, gezilerden veya tatillerden çoktan vazgeçtim.	
Hassas cildim nedeniyle klimayı tolere etmekte zorlanıyorum.	
Hassas cildim nedeniyle şehir kirliliğini tolere etmekte zorlanıyorum.	
Sebepsiz yere veya bir duygudan sonra yüzümün kızarması başkalarıyla ilişkilerimde kendimi rahatsız hissetmeme neden oluyor.	
Fotoğraflardan kaçınıyorum çünkü yüzüm fotoğraflarda genellikle çok kırmızı görünüyor.	
Altın olmayan takılar (kolye, bilezik, zincir, bileklik) takamam.	
Spor yaptığımda, tempolu yürüyüşe çıktığımda veya merdiven çıktığımda yüzüm kızarıyor.	
Cildimin yanında yünlü bir giysi giymeye dayanamıyorum.	
Sabahları kıyafetlerimi seçerken cildimi dikkate alırım.	
Çamaşır tozumu seçmek zorundayım, çünkü bazıları reaksiyona neden olabiliyor.	
Evden uzakta uyuduğumda, kendi sabunumu ve banyo malzemelerimi yanıma alırım, çünkü başkalarının ürünlerini kullanamam.	
Her soruya verilen cevaplar için 5'li Likert ölçeği kullanılmaktadır: hiçbir zaman (0 puan), nadiren (1 puan), bazen (2 puan), sıklıkla (3 puan) ve sürekli (4 puan).	

Tanı algoritması olarak sık kullanılan algoritma Şekil-1’de gösterilmiştir (1).



Şekil 1. Hassas cilt sendromu için tanı algoritması (1).

2.1.6. Ayırıcı Tanı

Hassas cilt sendromunda birçok dermatolojik hastalıkla birlikte dermatolojik olmayan hastalıklar (atopik egzama, kontakt dermatit vb.) ayırıcı tanıda düşünülmelidir (13,14,39-43).

2.1.7. Tedavi

Hassas cilt sendromunun yönetimi, bireysel hasta ihtiyaçlarına göre uyarlanmış kapsamlı bir yaklaşım gerektirmektedir. Tedavinin ilk aşaması tipik olarak, belirli cilt bakım ürünlerini, çevresel faktörleri ve diyet bileşenlerini içerebilen bilinen tahriş edici ve alerjenlerin belirlenmesini ve bunlardan kaçınılmasını içermektedir (14,44). Hastalara genellikle koku, alkol ve koruyucular gibi yaygın tahriş edici maddeler içermeyen nazik, hipoalerjenik cilt bakım formülasyonları kullanmaları tavsiye edilmektedir (45). Yumuşatıcılar ve nemlendiriciler, cilt bariyeri işlevinin devam ettirilmesinde kritik bir rol oynamaktadır, böylece trans epidermal su kaybı azalmakta ve cilt hidrasyonu artmaktadır (2,46).

Topikal tedavilere ek olarak, probiyotiklerin kullanımı hassas cildi yönetmek için umut verici bir strateji olarak ortaya çıkmıştır. Araştırmalar, belirli probiyotik türlerinin cilt mikrobiyomunu modüle ederek cildin tahriş edici maddelere ve enflamatuvar tepkilere karşı direncini potansiyel olarak artırabileceğini göstermektedir (32,47).

Ayrıca, topikal tedavilerin yetersiz kaldığı durumlarda farmakolojik tedaviler gerekli olabilmektedir. Topikal kortikosteroidlerin kullanımı, özellikle alevlenmeler sırasında hassas ciltle ilişkili enflamasyon ve rahatsızlığı hafifletmeye yardımcı olabilmektedir (46). Bununla birlikte, uzun süreli kortikosteroid kullanımıyla ilişkili deri atrofisi ve diğer yan etkiler potansiyeli nedeniyle dikkatli olunması tavsiye edilmektedir. Kalsinörin inhibitörleri (örn. takrolimus) gibi alternatif ajanlar, özellikle eşlik eden enflamatuvar cilt rahatsızlıkları olan hastalarda hassas cilt yönetimindeki etkinlikleri açısından kullanılabilir (48).

Bazı durumlarda, hassas cilde sahip hastalar prosedürel müdahalelerden de faydalanabilir. Örneğin, lazer tedavisi ve yoğun darbeli ışık tedavileri, cilt hassasiyetini ve genel cilt kalitesini iyileştirme potansiyelleri açısından araştırılmıştır (49). Bununla birlikte, bu tedavilerin etkinliği ve güvenliği değişebilir ve özellikle bu tür prosedürlere karşı olumsuz reaksiyon geçmişi olan bireylerde dikkatli bir şekilde yaklaşılmalıdır (49).

Psikososyal faktörler de hassas cilt deneyiminde önemli bir rol oynamaktadır. Anksiyete ve stresin hassas cilt semptomlarını şiddetlendirdiği gösterilmiştir, bu da tedaviye bütüncül bir yaklaşımın psikolojik refahı da ele alması gerektiğini göstermektedir. Bilişsel-davranışçı terapi (BDT) ve stres yönetimi teknikleri, hastaların hassas ciltle yaşamının duygusal yüküyle başa çıkmalarına yardımcı olarak geleneksel dermatolojik tedavilere ek faydaları olabilir (29).

Ayrıca, hassas cilt yönetiminde diyetin rolü giderek artan bir ilgi alanıdır. Omega-3 yağ asitleri ve antioksidanlar gibi bazı diyet bileşenleri, hassas cilde sahip bireylere fayda sağlayabilecek anti-enflamatuvar özelliklere sahip olabilir. Cilt sağlığını ve genel refahı desteklemek için genellikle meyve, sebze ve sağlıklı yağlar açısından zengin bir diyet önerilmektedir (46).

2.1.8. Önerilen Tedbirler

Hassas cildi yönetmek için birincil stratejilerden biri, cilt bakım ürünlerinin dikkatli bir şekilde seçilmesidir. Hastalara hassas ciltler için özel olarak tasarlanmış nazik, kokusuz formülasyonlar kullanmaları tavsiye edilmektedir. Sert kimyasallar, alkol veya güçlü kokular içeren ürünler semptomları şiddetlendirebilir ve daha fazla tahrişe yol açabilmektedir (13, 50). Sistematik bir derlemede, hassas cilde sahip bireylerde cilt bariyerini onarmaya yardımcı olan dermokozmetiklerin kullanılmasının önemi vurgulanmıştır (51). Örneğin, 'licochalcone A' gibi bileşenler içeren formülasyonların enflamasyonu azalttığı ve cildin tolere edilebilirliğini artırdığı gösterilmiştir (52,53).

Ürün seçimine ek olarak, hastalar düzenli nemlendirmeyi içeren tutarlı bir cilt bakım rutini benimsemelidir. Nemlendiriciler, hassas cilt ile ilişkili semptomların

hafifletilmesine yardımcı olabilecek cilt hidrasyonunun ve bariyer fonksiyonunun korunmasında önemli bir rol oynamaktadır (50,54). Hiyalüronik asit içeren yumuşatıcılar, cildin doğal bariyerini güçlendirmeye ve transepidermal su kaybını önlemeye yardımcı oldukları için özellikle faydalıdır (50). Cilde düzenli olarak nemlendirici uygulanması, cilt konforunu önemli ölçüde artırabilir ve zaman içinde hassasiyeti azaltabilir.

Temizlik uygulamaları da dikkatle değerlendirilmelidir. Hassas cilde sahip hastaların aşırı yıkamadan kaçınmaları ve cildi doğal yağlarından arındırmayan hafif, tahriş etmeyen temizleyiciler kullanmaları önerilir (50,54). Aşırı temizlik, cilt bariyerinin bozulmasına yol açarak hassasiyeti ve tahrişi daha da kötüleştirebilir (56). Bir çalışma, hassas cilde sahip bireylerin genellikle temizleyicilere karşı daha yüksek hassasiyet bildirdiğini ortaya koymuştur; bu da nazik ancak etkili olan özel temizlik ürünlerine ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir (55).

Çevresel faktörler de hassas cilt hastalarında semptomları tetikleyebilmektedir. Bireylerin, cilt hassasiyetini artırabilecek aşırı sıcaklıklara, direkt güneş ışıklarına, sert rüzgarlara ve kirliliğe maruz kalmalarını en aza indirmeleri tavsiye edilmektedir (13,57). Koruyucu kıyafetler giymek, güneş kremi ve şapka gibi fiziksel bariyerler kullanmak, cildi çevresel stres faktörlerinden korumaya yardımcı olabilir. Ayrıca, Ultraviyole (UV) maruziyeti cilt hasarına ve hassasiyetin artmasına neden olabileceğinden, hastalar güneşten korunmanın önemi konusunda eğitilmelidir (58).

Diyetle ilgili hususlar da hassas cildin yönetiminde rol oynayabilmektedir. Bazı çalışmalar, omega-3 yağ asitleri ve antioksidanlar gibi belirli diyet bileşenlerinin enflamasyonu azaltmaya ve cilt sağlığını desteklemeye yardımcı olabileceğini göstermektedir (50). Genel cilt direncini artırmak için meyve, sebze ve sağlıklı yağlar açısından zengin dengeli bir diyet önerilmektedir (50). Bazı kişiler diyet tetikleyicileri ile cilt reaksiyonları arasında bir korelasyon olduğunu bildirdiğinden, hastalar cilt hassasiyetini şiddetlendirebilecek potansiyel gıda alerjenleri konusunda da dikkatli olmalıdır (57).

Stres ve anksiyete de dahil olmak üzere psikolojik faktörler, cilt hassasiyeti algısını önemli ölçüde etkileyebilmektedir. Hastaların, hassas cilt sendromunun

psikolojik yönlerini hafifletmeye yardımcı olabilecek farkındalık, yoga veya bilişsel-davranışçı terapi gibi stres azaltma tekniklerine katılmaları önemlidir (13). Stres semptomları şiddetlendirip bir rahatsızlık döngüsüne yol açabileceğinden, duygusal esenliğin ele alınması hassas ciltli bireyler için kapsamlı bakımın kritik bir bileşenidir.

Hassas cilde sahip hastalar için dermatologlarla düzenli takip çok önem arz etmektedir. Dermatologlar, semptomların etkili bir şekilde yönetilmesine yardımcı olabilecek ürün seçimi, tedavi seçenekleri ve yaşam tarzı değişiklikleri konusunda kişiye özel tavsiyelerde bulunabilir (59). Ayrıca, dermatolojik değerlendirmeler belirli tetikleyicilerin belirlenmesine ve uygun müdahalelerin önerilmesine yardımcı olarak hastaların kişiselleştirilmiş bakım almasını sağlayabilir.

2.1.9. Çocuklarda Hassas Cilt Sendromu

Çocuklarda hassas cilt sendromu, cildin çeşitli uyaranlara karşı kızarıklık, kaşıntı ve rahatsızlık olarak ortaya çıkabilen yüksek reaktivitesi ile karakterize çok yönlü bir durumdur. Bu fenomen, hassas cildin hem genetik hem de çevresel bileşenleri olabileceğini gösteren son çalışmalarla birlikte pediatrik dermatolojide giderek daha fazla kabul görmektedir. Çocuklarda hassas cilt anlayışı, kalıtsal faktörlerin gelişiminde önemli bir rol oynadığını öne süren araştırmalarla birlikte gelişmiştir. Örneğin, Misery ve arkadaşları, hassas cilde sahip bir anneye sahip çocukların kendilerinin de hassas cilt geliştirme riskinin 3,5 kat daha yüksek olduğu sonucuna varmışlardır. Bu kalıtsal özellik, hassas cildin öncelikle çevresel faktörlerin bir sonucu olduğu yönündeki geleneksel görüşle çelişmektedir (6).

Çocuklarda hassas cildin klinik görünümü sıklıkla atopik dermatit veya alerjik kontakt dermatit gibi diğer dermatolojik durumlarla karıştırılabilmektedir. Boyer ve arkadaşları, hassas cilt sendromunu doğru bir şekilde teşhis etmek için semptomların ve çeşitli tetikleyicilere karşı cilt reaksiyonlarının kapsamlı bir şekilde değerlendirilmesinin önemini vurgulamıştır. Daha büyük çocukların deneyimlerini daha iyi ifade edebildiklerini ve bunun da durumlarını şiddetlendiren tetikleyicileri anlamaya yardımcı olduğunu belirtmişlerdir. Bu durum, klinisyenlerin hassas cilde sahip çocukları değerlendirirken hem öznel raporları hem de objektif klinik bulguları

göz önünde bulundurarak kapsamlı bir yaklaşım benimsemelerinin gerekliliğini göstermektedir (60).

Ayrıca, alerjik duyarlılık ve hassas cilt sendromu arasındaki ilişki karmaşıktır. Çalışmalar, atopik dermatiti olan çocukların genellikle alerjenlere karşı artmış hassasiyet sergilediğini ve bunun da cilt durumlarını daha da kötüleştirebileceğini göstermiştir. Örneğin, Sherenian ve arkadaşları, yer fıstığı ve yumurta gibi yaygın alerjenlere karşı hassasiyetin atopik dermatitli çocuklarda cilt bariyeri işlev bozukluğu ile ilişkili olduğunu bulmuştur. Bu durum, bu çocuklarda bozulmuş cilt bariyerinin alerjen penetrasyonunu kolaylaştırarak cilt reaktivitesinin ve hassasiyetinin artmasına yol açabileceğini düşündürmektedir (61).

Hassas cilt sendromunun gelişiminde çevresel faktörlerin rolü göz ardı edilemez. Çeşitli alerjenlere, tahriş edici maddelere ve çevresel kirleticilere maruz kalma, hassas cilt semptomlarının alevlenmesinde rol oynamıştır. Örneğin, Francuzik ve arkadaşları çocuklarda alerjik kontakt dermatite yol açabilen tip IV hassasiyetin yaygınlığını vurgulamıştır. Özellikle egzamanın tedaviye dirençli olduğu durumlarda, alerjik kontakt dermatit teşhisi için yama testinin altın standart olarak kullanılmasını savunmuşlardır. Bu durum, çocuklarda hassas cilt sendromuna katkıda bulunabilecek spesifik alerjenlerin belirlenmesinin önemini vurgulamaktadır (62).

Ayrıca, hassas cilt sendromunun çocuklar ve aileleri üzerindeki psikolojik etkisi de göz ardı edilmemelidir. Hassas ile ilişkili rahatsızlık ve gözle görülür semptomlar hem çocuk hem de bakıcıları için yaşam kalitesini etkileyerek önemli duygusal sıkıntılara yol açabilmektedir. Lifschitz ve ark, atopik dermatit de dahil olmak üzere kronik cilt rahatsızlıklarının, etkilenen çocuklar için nasıl sosyal damgalanmaya ve psikolojik zorluklara yol açabileceğini tartışmıştır. Bu nedenle, psikolojik desteği de içeren bütüncül bir yönetim yaklaşımı faydalı olabilir (63).

3.MATERYAL ve METOD

Bu çalışmada Diyarbakır ilinde 20.04.2024–20.10.2024 tarihleri arasında, ‘Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Genel Çocuk Polikliniği’ne rutin takip için başvuran, altta yatan herhangi bir cilt hastalığı ve kronik hastalığı (solunum, kalp, endokrin vb.) olmayan sağlıklı çocukların annelerinde kesitsel anket-tipi çalışma yapıldı.

3.1.Hassas Cilt Sendromu Tanısı

Hassas cilt sendromu oldukça sübjektif bir bileşene sahip bir durum olduğundan, teşhis esas olarak hasta veya ebeveyni tarafından bildirilen semptomların yorumlanmasına ve hastanın tıbbi geçmişinin (kişisel ve aile), günlük alışkanlıklarının değerlendirilmesine dayanmaktadır. Katılımcı çocuklarda hassas cilt sendromu tanısı daha önceki bu konuda yapılan ve geçerliliği ve güvenilirliği gösterilen literatür bilgisi göz önüne alınarak annelerin anket tipi sorulara verdikleri cevaba göre değerlendirildi (1). Anket sorularına verilen cevaplara göre katılımcı çocuklar ‘Hassas Cilt Sendromu’ olanlar ve olmayanlar olacak şekilde iki gruba ayrıldı.

3.2.Anket

Çalışmada kullanılan anket üç bölümden oluşmaktaydı (Ek-2). A bölümü sosyodemografik ve SSS ile ilgili soruların sorulduğu yedi sorudan oluşmaktaydı. B bölümünde annelere çocuklarında hassas cildin olup-olmadığını sorgulayan daha önce erişkinlerde etkinliği gösterilmiş anket modifiye edilerek çocuklarda kullanıldı. Anketin ilk bölümü ‘cildin hassasiyeti’ bölümündeki dört sorunun en az ikisine veya ikinci bölümü ‘kozmetik ürünlerin kullanımına hassasiyet’ sorularının üçüne de evet veya son bölümde çevresel faktörlere maruziyet sorularının altı sorudan en az üç soruya evet cevabı verilmesi hassas cilt sendromu tanısı için yeterliydi (1). Anketin C bölümü ise hassas cildin en sık görüldüğü cilt bölgelerini ve eşlik eden şikayetlerin sorgulandığı literatürden hazırlanan beş sorudan oluşmaktaydı.

3.3.Kapsama kriterleri

Anketi doldurabilecek kişi anneler olarak belirlendi (çocukların genel bakımıyla anneler daha fazla zaman geçirdiği ve sorulara daha doğru cevap verebilecekleri düşünöldüğü için). Anketi doldurmasına engel herhangi bir sosyal, fiziksel ve bedensel bir engel olmayan katılımcılar çalışmaya dahil edildi.

3.4.Dışlama Kriterleri

Anketi okumasına ve görmesine engel teşkil edebilecek sosyal veya sağlık problemi olan, bilişsel bozukluğu olan, çocuğunda hassas cilde neden olabilecek kronik bir hastalık (kronik dermatoz, endokrin, hematolojik, alerjik vb.) olan katılımcılar çalışmanın en sağlıklı ve objektif şekilde yürütölebilmesi için çalışma dışında tutuldu.

3.5.İstatiksel Yöntem

Verilerin istatiksel analizi SPSS 24. (SPSS Inc., Chicago, Illinois) programı kullanılarak gerçekleştirildi. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu görsel (histogram ve olasılık grafikleri) ve analitik (Kolmogorov-Smirov/Shapiro-Wilk testleri) yöntemler kullanılarak incelendi. Tanımlayıcı istatistikler sayısal normal dağılmayan değişkenler için ortanca, normal dağılan değişkenler için ortalama kullanılarak verildi. Sosyodemografik parametreler arasında sayısal değişkenler karşılaştırılırken verilerin dağılımına göre Student-T veya Mann-Whitney U testi kullanıldı. Kategorik değişkenler karşılaştırılırken Ki-Kare testi kullanıldı. İstatiksel önemlilik düzeyi (çift yönlü) $\alpha < 0.05$ olarak değerlendirildi.

Bu çalışmada sağlıklı çocuk popölasyonunda tahmini ‘Hassas Cilt Sendromu’ oranı hesaplandı. Örneklem büyüklüğü için önceki çocuklarda yapılan çalışmada ‘Hassas Cilt Sendromu’ beklenen oran olarak %54 olarak belirlendi. Vaka sayısı en az %10 anket kaybı olabileceğı de dikkate alınarak 176 olarak belirlendi.

4.BULGULAR

Çalışmaya dahil edilme kriterlerine uyan toplam 176 hasta ve annesi dahil edildi. Anketi düzgün doldurmayan 20 katılımcı çalışma dışında bırakıldı. Katılımcı annelerin sosyodemografik özellikleri Tablo-4'te görülmektedir. Annelerin çoğu yüksekokul mezunuydu (%31,8).

Tablo 4. Katılımcı annelerin sosyodemografik özellikleri (n=176)

Yaş ortalama $\pm$ SS		34,5 $\pm$ 6,9
Eğitim düzeyi, n (%)	İlkokul	28 (15,9)
	Ortaokul	34 (19,3)
	Lise	45 (25,6)
	Yüksekokul	56 (31,8)
	Sadece okur-yazar	13 (7,4)

* SS: Standart Sapma

Çalışmaya katılan sağlıklı çocukların demografik özellikleri Tablo-5'te görülmektedir. Katılımcıların ortalama yaşı 6,1 $\pm$ 4,5 yıl olarak saptandı ve yarısından fazlası erkek idi (%53,4).

Tablo 5. Katılımcı çocukların demografik özellikleri (n=176)

Yaş (ortalama $\pm$ SS)	6,1 $\pm$ 4,5
-------------------------	---------------

Cinsiyet, n (%)	Kız	82 (46,6)
	Erkek	94 (53,4)

* SS: Standart Sapma

Tablo-6’da katılımcı çocukların cilt özellikleri görülmektedir. Çocukların yarısından fazlası hassas (%76,7) ve tahrişe eğilimli (%62,5) cilde sahip idi. Reaktif cilt ve yüz derisinin daha hassas olma oranı daha düşüktü (sırasıyla %39,2, %48,9).

Tablo 6. Katılımcı çocukların cilt özellikleri.

Çocuğunuz hassas cilde sahip midir?	Evet, n (%)	135 (76,7)
	Hayır, n (%)	41 (23,3)
Çocuğunuzun cildi tahrişe eğilimli midir?	Evet, n (%)	110 (62,5)
	Hayır, n (%)	66 (37,5)
Çocuğunuzun cildi reaktif (kızarıklıkla birlikte ve/veya kızarıklık olmaksızın batma, yanma, kaşınma hissi) midir?	Evet, n (%)	69 (39,2)
	Hayır, n (%)	107 (60,8)
Çocuğunuzun yüz derisi vücudunun diğer bölgelerine göre daha hassas mıdır?	Evet, n (%)	86 (48,9)
	Hayır, n (%)	90 (51,1)

Tablo 7’de katılımcı annelerin çocuklarındaki SSS bağlı cilt tahrişine ve reaktivitesine ilişkin kendi algılarının karşılaştırılması görülmektedir. Hassas cilde sahip çocuklarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda cildi tahrişe eğilimliydi ($p<0,001$), reaktif ($p<0,001$) ve yüz derisi daha fazla hassas idi ($p<0,001$).

Tablo 7. Gruplar arası annelerin çocuklarının tahrişine ve reaktivitesine ilişkin kendi algılarının karşılaştırılması

		Hassas cilt var, n=135	Hassas cilt yok, n=41	P
Çocuğunuzun cildin tahrişe eğilimli olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet, n (%)	108 (80)	2 (4,9)	<0,001*
	Hayır, n (%)	27 (20)	39 (95,1)	
Çocuğunuzun cildi reaktif olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet, n (%)	64 (47,4)	5 (12,2)	<0,001*
	Hayır, n (%)	71 (52,6)	36 (87,8)	
Çocuğunuzun yüz derisinin diğer vücut bölgelerine göre daha hassas olduğunu düşünüyor musunuz?	Evet, n (%)	74 (54,8)	12 (29,2)	<0,001*
	Hayır, n (%)	61 (45,2)	29 (70,8)	

*Ki-Kare testi

Tablo 8’de her iki grubun demografik ve kozmetik ürünlere karşı hassasiyetinin değerlendirilmesi görülmektedir. Hassas cilde sahip çocukların cildinde annenin kullandığı kimyasal içeren ürünlerin daha fazla oranda kaşıntıya veya yanma/batma hissine neden olduğu (**p=0,014**), kimyasal içeren ürünlerden dolayı herhangi bir yan etkiyle/irritasyonla daha yüksek oranda karşılaştığı (**p=0,005**) saptandı.

Tablo 8. Katılımcı çocukların demografik özelliklerinin ve kozmetik ürünlere karşı hassasiyetlerinin karşılaştırılması

	Hassas cilt var, n=135		Hassas cilt yok, n=41	P
Yaş (yıl)	5,95±4,5		6,51±4,73	0,49*
Cinsiyet, n (%)	Erkek	69 (51,1)	25 (60,9)	0,26**
	Kız	66 (48,8)	16 (39,1)	
Çocuğunuza kullandığınız sabun, güneş kremi, deterjan ve yumuşatıcılarda paraben vb. gibi kimyasal ürünleri içermemesi için anne dikkat eder mi? n (%)	Evet	97 (71,9)	29 (70,7)	0,88**
	Hayır	38 (28,1)	12 (29,2)	
Çocuğunuza kullandığınız sabun, kozmetikler, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünlere karşı cildi hızlıca reaksiyon verir mi? n (%)	Evet	31 (22,9)	4 (9,8)	0,07**
	Hayır	104 (77,1)	37 (90,2)	
Çocuğunuza kullandığınız sabun, kozmetikler, güneş kremi, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünler çocuğunuzun cildinde kaşıntıya veya yanmaya veya batma hissine neden olur mu?	Evet	101 (74,9)	38 (92,7)	0,014**
	Hayır	34 (25,1)	3 (7,3)	
Çocuğunuza kullandığınız sabun, kozmetikler, güneş kremi, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünlerden dolayı herhangi bir yan etkiyle/irritasyonla şimdiye kadar karşılaştınız mı? n (%)	Evet	106 (78,5)	1 (2,4)	0,005**
	Hayır	29 (21,5)	40 (97,6)	

*Student t testi, **Ki-kare testi

Tablo 9’da iki grup arasında çevresel faktörlere karşı hassasiyetin karşılaştırılması gösterilmiştir. Hassas cilde sahip olan çocukların istatistiksel olarak

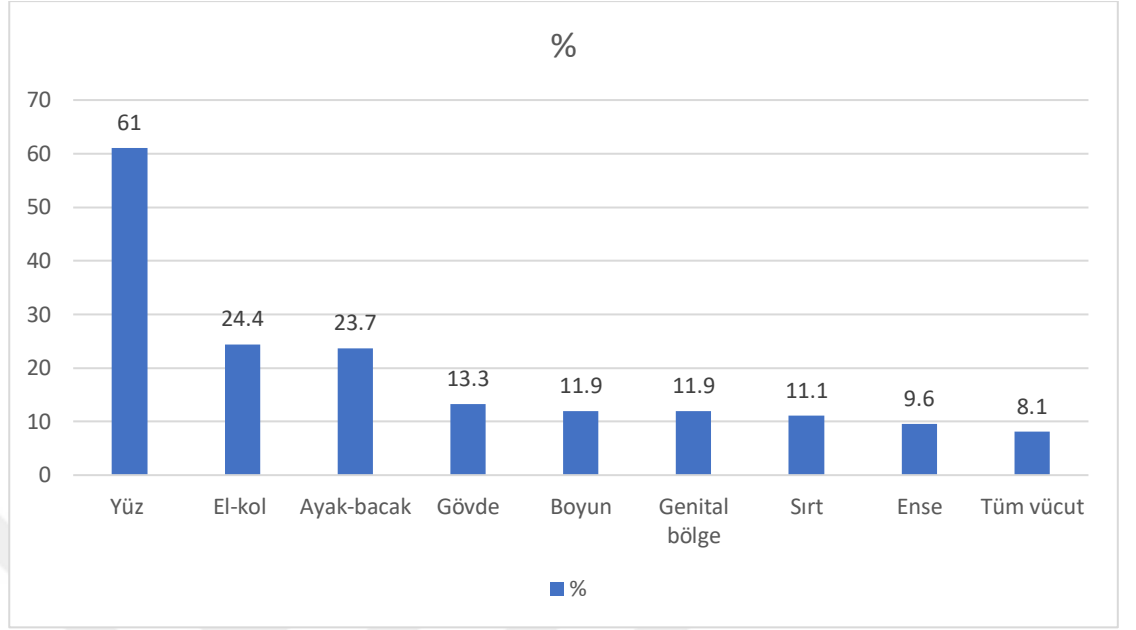
anlamli olacak sekilde daha fazla oranda soğuga (p=0,008), sicağa (p=0,05), sicaklik değişimine (p<0,0001) ve güneş'e (p=0,029) hassasiyet gösterdiği saptandı.

Tablo 9. Katılımcı çocukların çevresel faktörlere karşı hassasiyetlerinin karşılaştırılması

		Hassas cilt var, n=135	Hassas cilt yok, n=41	p*
Çocuğunuzun cildinin özellikle soğuga karşı hassas olduğunu düşünür müsünüz? n (%)	Evet	61 (45,1)	9 (22)	0,008
	Hayır	74 (54,9)	32 (78)	
Çocuğunuzun cildinin özellikle sicağa karşı hassas olduğunu düşünür müsünüz? n (%)	Evet	73 (54,1)	15(36,6)	0,05
	Hayır	62 (45,9)	26 (63,4)	
Çocuğunuzun cildi özellikle sıcaklık değişimlerine karşı hassas mı? n (%)	Evet	88 (65,1)	12 (29,3)	<0,0001
	Hayır	47 (34,9)	29 (70,7)	
Rüzgâr çocuğunuzun cildinde kaşınmaya veya batma ya da yanma hissine neden olur mu? n (%)	Evet	35 (25,9)	10 (24,4)	0,84
	Hayır	100 (74,1)	31 (75,6)	
Güneş'e maruz kalmak çocuğunuzun cildini kaşındırır mı veya batma veya yanma hissine yol açar mı? n (%)	Evet	69 (51,1)	13 (31,8)	0,029
	Hayır	66 (48,9)	28 (62,2)	
Hava kirliliği yüzünüzden çocuğunuzun yüzünde bir reaksiyon tetiklendiğini düşünür müsünüz? n (%)	Evet	36 (26,7)	7 (17,1)	0,21
	Hayır	99 (73,3)	34 (82,9)	

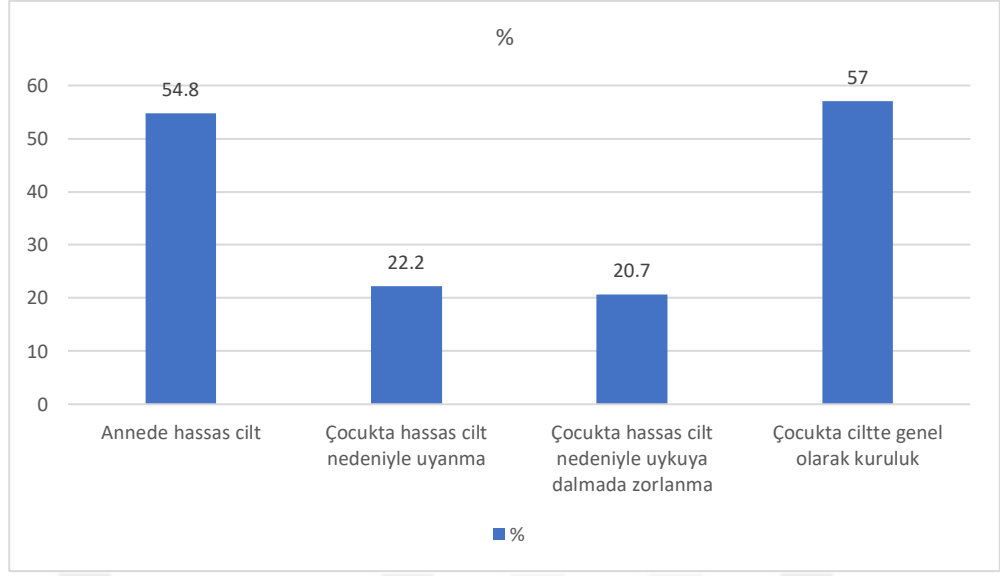
*Ki-kare test

Hassas cilt sendromuna sahip hastaların en hassas bölgesinin yüz (%61) ve üst ekstremiteler (%24,4) olduğu anlaşıldı (Şekil 2).



Şekil 2. Hassas cilt sendromu olan çocuklarda en hassas vücut bölgeleri

Ayrıca hassas cilde sahip çocukların annelerinin, yarıdan fazlasında (%54,8) hassas cilt ve deri kuruluğu (%57) mevcuttu (Şekil 3).



Şekil 3. Ek sorular

5.TARTIŞMA

SSS yaygın olarak bildirilen bir şikâyet olup, öznel semptomları ve belirgin görsel belirtilerin eksikliği nedeniyle teşhis açısından zorluk teşkil eder. Genellikle geçici olmakla birlikte, birçok vakada belirgin dermatolojik tepkilere yol açmasa da hassas cilt, yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyebilir (71). Erişkinler üzerinde de son zamanlarda araştırılan SSS, çocuklar üzerinde yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. Bu tez çalışması sonucunda hassas cilt sendromunun çocuklarda erişkinler kadar sık olduğu, birçok çevresel ve kimyasal faktörden etkilendiği saptanmıştır.

Hassas cilt sendromunun yaygınlığı farklı ülkelerde değişiklik göstermektedir. Chen ve ark. tarafından yapılan erişkinleri kapsayan meta-analizde, 18 ülkede 50.000'den fazla bireyi kapsayan 26 çalışmada SSS prevalansı %71 olarak bildirilmiştir. Bölgesel farklılıklar dikkate alındığında, Amerika'da %38, Güney Amerika'da %35, Avrupa'da %44 ve Asya'da %31 oranında hassas cilt prevalansı saptanmıştır. Kadınlarda (%45) erkeklere (%33) göre daha yüksek oranda görülmüştür (64). Misery ve ark. tarafından yapılan altı yaşından küçük çocukları kapsayan çalışmada, 608 çocuğun %53,9'unda SSS tespit edilmiştir. Çalışmada kız çocuklarında SSS oranının erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Kuru cilt, en sık bildirilen semptom olarak belirlenmiştir (6). Willis ve ark. çalışmasında, kırsal bir bölgede yaşayan 2058 erişkinin %50,8'inde SSS saptanmış, kadınların %10,8'inde ve erkeklerin %5,77'sinde ciddi seviyede hassas cilt olduğu belirlenmiştir (4). Çalışmamızda çocukların %76,7'sinde hassas cilt sendromu belirlenmiştir. Bu oran, Misery ve ark. tarafından 2019 yılında bildirilen %53,9'luk prevalanstan belirgin şekilde yüksek bulunmuştur (6). Literatüre bakıldığında özellikle erişkinlerde SSS bayanlarda daha sık görülmektedir. Bu farklılık cinsiyete bağlı farklı mesleki çevresel tetikleyicilere maruziyet, bayanların daha sık kozmetik ürünleri kullanmasına ve hormonal değişikliklere bağlanmıştır (6,7, 19, 43). Çalışmamızda literatürden farklı olarak cinsiyetler arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır. Çocuklarda SSS ile ilgili kısıtlı sayıda çalışma olması nedeniyle bu konuda yorum yapmak zordur. Yine de çocukluk yaş grubunda cinsiyete bağlı kozmetik ürünlere ve mesleki çevresel maruziyette farklılık çok beklenmediği için

cinsiyete bağılı farklılık saptanmamasını açıklayabiliriz. Ayrıca bu farkın çalışma grubundaki çocukların yaş aralığı, ebeveynlerin algısındaki farklılıklar ve değerlendirme yöntemlerindeki değişkenliklerden kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Bu konuda erişkinlerle çocukları karşılaştıran çalışmalara ihtiyaç vardır.

Yaşın hassas cilde yatkınlık üzerinde önemli bir etkisi olabilir ve bazı çalışmalar gençlerin yaşlılara göre daha yatkın olduğunu göstermektedir. Fransa'da yapılan bir çalışmada, 1006 kişinin %52'si hassas cilde sahip olduğunu bildirmiştir (30). Çocuklar büyüdükçe, trans epidermal su kaybı (TEWL) önemli ölçüde azalır ve buna paralel olarak nem içeriğinde de bir düşüş görülür; bu durum yaklaşık beşinci yaşta dengelenir (20). Deri bariyerinin zamanla olgunlaştığı düşünülmektedir (20, 72). Veriler, hassas cildin yaygın bir durum olduğu ve sıklığının yaşla birlikte azaldığı gözlemini desteklemektedir (73). Çocuklarda hassas cildi analiz eden çalışmaların eksikliği, özellikle de piyasada bu popülasyonu hedefleyen kişisel bakım ürünlerinin sayısının arttığı düşünüldüğünde dikkat çekicidir (74). Çalışmamızdaki çocukların ortalama yaşı $6,1 \pm 4,5$ yıl olarak hesaplanmıştır. Çocuklarda vücut yüzey alanının vücut kütlesine oranının çok yüksek olduğu unutulmamalıdır; bu da cilt bakım ürünlerine yüksek oranda maruz kaldıkları ve dolayısıyla hassas cilde daha yatkın oldukları anlamına gelmektedir. Ayrıca bu sonuç çalışmamızda neden SSS oranının literatürdeki erişkinlere göre daha fazla oranda olduğunu açıklamaktadır.

Kong ve ark., çocuklarda cilt bariyerinin yetişkinlere göre daha geçirgen olduğunu ve bu durumun TEWL artışına ve tahrişe yatkınlığa neden olduğu belirtilmiştir (75). Boyer ve ark. hassas cildin normal cilt bariyer fonksiyonuna sahip olsa bile düşük cilt nemi ile ilişkili olduğunu bildirmiştir (60). Misery ve ark. çalışmasında, çocukların %9,7'sinde ciddi seviyede hassas cilt olduğu belirlenmiştir ve kuru cilt, en sık bildirilen semptom olmuştur (6). Erişkinlerde yapılan çalışmada özellikle yüz bölgesinde SSS diğer bölgelere göre daha sık olduğu saptanmıştır. Bu farklılığın yüz bölgesinin daha sık kozmetiklere ve çevresel faktörlere maruz kalmasına bağlanmıştır (43). Sonuçlarımız literatürle uyumludur. Ayrıca çalışmamızda, hassas cilde sahip çocukların sahip olmayanlara göre istatistiksel anlamlı olacak şekilde %80'inde cilt tahrişe eğilimli, %47,4'ünde cilt reaktif ve %54,8'inde

yüz derisi daha hassas olarak saptanmıştır ve hassas cilde sahip çocukların %57'sinde cilt kuruluğu belirlenmiştir. Bu bulgular cilt hassasiyetinin arttıkça kuru cilt prevalansının da arttığını göstermektedir. Sonuç olarak hassas cilt sendromuna sahip çocukların özellikle yüz bölgesi ciltlerinin belirgin olarak kurumaya ve tahrişe eğilimli olduğu görülmektedir.

Escalas-Taberner ve ark. kozmetik ve temizlik ürünlerinin hassas cilt reaksiyonlarına neden olabileceğini bildirmiştir (76). Willis ve ark. çalışmasında, kadınların %57'si ve erkeklerin %31,4'ü kozmetik ürünlerle yan etki yaşadığını bildirmiştir (4). Çalışmamızda, hassas cilde sahip çocukların %74,9'unda kimyasal içeren ürünler kaşıntı, batma veya yanma hissine neden olmuş ve %78,5'inde bu ürünlere karşı yan etki/irritasyon gelişmiştir. Bu sonuçlar, literatürde kimyasal içerikli ürünlerin hassas ciltli bireylerde irritasyona yol açabileceğini gösteren çalışmalarla uyumludur. Annelerin kimyasal içermeyen ürünler kullanmaya dikkat etme oranı yüksek olduğu düşünüldüğünde hassas ciltli çocukların büyük çoğunluğunda birçok kullanılan bakım ürünlerinin belirgin cilt tepkilerine neden olabileceğini saptanması önemlidir. Bu durum, hassas cilt sendromlu çocukların cilt bariyerinin daha az bütünlüğe sahip olmasına ve olmayanlara göre daha geçirgen olmasına bağlı olabilir.

Gunaric ve ark. çevresel faktörlerin (soğuk, sıcak, UV ışınları, hava kirliliği) hassas cilt sendromunu etkilediğini göstermiştir (5). Brenaut ve ark. yaptıkları çalışmada; soğuk, sıcak, güneş, kozmetik ürünler, kuru hava, klimaya maruziyet, su, kirlilik ve sıcaklık değişimleri gibi çeşitli faktörlerin varlığında kızarıklık, karıncalanma veya tahrişin başlamasına ilişkin bir dizi soruda, "hassas" veya "çok hassas" cilde sahip katılımcılar diğerlerine göre daha sık "evet" yanıtı vermiştir. Özellikle sıcak iklim koşullarından etkilenme, hassas cilt sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre neredeyse üç kat daha fazla tespit edilmiştir (48,7 vs. %17,1), soğuk hava koşullarından etkilenme, hassas cilt sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre neredeyse iki kat daha fazla tespit edilmiştir (31,2 vs. %15,6), rüzgarlı iklim koşullarından etkilenme, hassas cilt sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre neredeyse üç kat daha fazla tespit edilmiştir (15,5 vs. %4,9), hava kirliliği koşullarından etkilenme, hassas cilt sendromu olan hastalarda kontrol grubuna göre

neredeyse 2,5 kat daha fazla tespit edilmiştir (49,2 vs. %20) (18). Çalışmamızda, hassas ciltli çocukların olmayanlara göre soğuğa, sıcağa, sıcaklık değişimine ve güneşe maruz kalma sonucu cilt reaksiyonu gelişmesi gibi çevresel faktörlere duyarlılığı istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksek bulunmuştur. Özellikle çevresel faktörlerin hassas cilt sendromlu hastalardaki cilt bariyer bozukluğunu daha da artırdığı ve enflamasyona neden olabileceği düşünülmektedir (5,6). Bulgularımız, hassas ciltli bireylerin çevresel değişikliklere daha hızlı ve yoğun bir şekilde tepki verdiğini ve bu faktörlere maruziyetin hassas cilt sendromunun semptomlarını şiddetlendirdiğini ortaya koymaktadır.

Misery ve ark. çalışmasında, hassas cilde sahip çocukların annelerinin de genellikle hassas cilde sahip olduğu belirlenmiştir, hassas ciltle ilişkili kalıtsal bir bileşeni öne süren ilk çalışmalardan biri olması açısından önemlidir. Hassas cilde sahip bir annesi olan çocukların kendilerinin de hassas cilt yaşama riski artmaktadır (6). Bugüne kadar hassas cilt, çevresel faktörlere maruz kalmanın bir sonucu olarak değerlendirilmekteydi. Hem annede hassas cilt öyküsünün yüksek sıklıkta görülmesi hem de küçük çocuklardaki hassas cilt yaygınlığının yetişkinlerdekine yakın olması, genetik faktörlerin rol oynadığını güçlü bir şekilde desteklemektedir. Örneğin, küçük lif nöropatilerinde gözlemlenenlere benzer şekilde deri sinir sisteminin etkilenmesi, şu anda hassas cilt için en umut verici patofizyolojik hipotezdir (23, 77). SCN9A ve SCN10A genlerindeki mutasyonlar, sinir uçlarındaki Nav1.7 ve Nav1.8 sodyum kanallarında aşırı uyarılabilirliğe yol açmakta ve bu durum küçük lif nöropatilerinde sıkça gözlemlenmektedir (78,79). Hassas ciltte deri bariyerindeki değişiklikler tartışmalı olsa da hassas cilde sahip çocuklarda kuru cilt sıklığı yüksektir ve kuru ciltle ilişkili olabilecek kalıtsal faktörler oldukça fazladır. Hassas cildin çok çeşitli tetikleyiciler (fiziksel, kimyasal veya fizikokimyasal) tarafından uyarılması, büyük olasılıkla belirli proteinlerin aşırı aktivasyonu ile ilişkilidir ve bu durum, genetik varyasyonlar nedeniyle değişebilecek çeşitli çevresel faktörlere abartılı cilt yanıtı olabilir (80,81). Örneğin, mikrodizi çalışmaları hassas ciltte adiponektin eksikliğini ortaya koymuştur (82). Çalışmamızda, hassas cilde sahip çocukların annelerinin yarıdan fazlasında (%54,8) hassas cilt olduğu belirlenmiştir. Bu bulgu, genetik faktörlerin hassas cilt gelişiminde önemli bir rol oynayabileceğini göstermektedir. Bu konuda kapsamlı araştırmalara ihtiyaç vardır.

6.SONUÇLAR ve ÖNERİLER

1. Çalışmaya 176 çocuk ve annesi dahil edildi. Katılımcı annelerin çoğu yüksekokul mezunuydu (%31,8).

2. Çalışmaya katılan çocukların ortalama yaşı $6,1 \pm 4,5$ yıl olarak saptandı ve yarıdan fazlası erkek idi (%53,4).

3. Katılımcı çocukların yarıdan fazlası hassas (%76,7), tahrişe eğilimli (%62,5) cilde sahip idi. Hassas cilt sendromu olan çocukların yarıdan azında reaktif cilt ve yüz derisinde hassasiyet (sırasıyla %39,2, %48,9) vardı.

4. Hassas cilde sahip çocuklarda olmayanlara göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha fazla oranda cildi tahrişe eğilimliydi ($p<0,001$), reaktif ($p<0,001$) ve yüz derisi daha fazla hassas idi ($p<0,001$).

5. Hassas cilde sahip çocukların cildinde annenin kullandığı kimyasal içeren ürünlerin daha fazla oranda kaşıntıya veya batmaya veya yanma/batma hissine neden olduğu ($p=0,014$), kimyasal içeren ürünlerden dolayı herhangi bir yan etkiyle/irritasyonla daha yüksek oranda karşılaştığı ($p=0,005$) saptandı.

6. Hassas cilde sahip olan çocukların istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha fazla oranda soğuğa ($p=0,008$), sıcağa ($p=0,05$), sıcaklık değişimine ($p<0,0001$) ve güneşe ($p=0,029$) hassasiyet gösterdiği saptandı.

7. Hassas cilt sendromuna sahip hastaların en hassas bölgesinin yüz (%61) olduğu tespit edildi.

8. Hassas cilde sahip çocukların annelerinin, yarıdan fazlasında (%54,8) hassas cilt, kendilerinin yarıdan fazlasında (%57) deri kuruluğu mevcuttu.

Çalışmamız, çocuklarda hassas cilt sendromunun yaygın olduğunu ve bunun hem çevresel hem de kimyasal faktörlerden önemli ölçüde etkilendiğini göstermiştir.

Özellikle sıcaklık değişiklikleri, kimyasal içeren ürünler ve genetik yatkınlık hassas cilt sendromu ile anlamlı şekilde ilişkilendirilmiştir. Özellikle, kimyasal içerikli ürünlerden kaçınma ve çevresel faktörlere karşı koruma stratejilerinin geliştirilmesi, hassas cilde sahip çocukların yaşam kalitesini artırabilir. Bulgularımız, literatürdeki çalışmalarla büyük ölçüde uyumludur ve çocuklarda hassas cildin tanımlanması ve yönetimi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir. Çocuklarda hassas cilt sendromunun daha doğru bir şekilde anlaşılabilmesi için, ebeveyn beyanlarını detaylandıran, çocuğun cilt sağlığı ve yaşam kalitesi üzerindeki etkilerini objektif bir biçimde ölçebilecek kapsamlı anketler ve araçlar geliştirilmelidir.

Çalışmamızın kısıtlılıkları tek merkezli olması, bölgesel bir popülasyonu karşılaştırılması, hassas cilt sendromu tanısının annelerin subjektif görüşleriyle saptanmasıdır.

7.KAYNAKÇALAR

1. Guerra-Tapia A, Serra-Baldrich E, Prieto Cabezas L, González-Guerra E, López-Esteban JL. Diagnosis and treatment of sensitive skin syndrome: an algorithm for clinical practice. *Actas Dermosifiliogr*. 2019;110(10):800-8.
2. Fawkes N, Tselenti E, Shah N, Lappin V, Smith N, Narasimhan A, et al. A survey to identify determinants that influence self-perceived sensitive skin in a British population: clues to developing a reliable screening tool for sensitive skin. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2021;14:1201-10.
3. Güner R, Tosun M, Akyol M, Hayta S. Demodex infestation as a cause of sensitive skin in a dermatology outpatient clinic. *J Cosmet Dermatol*. 2021;21(4):1610-5.
4. Willis CM, Shaw S, De Lacharrière O, Baverel M, Reiche L, Jourdain R, et al. Sensitive skin: an epidemiological study. *Br J Dermatol*. 2001;145(2):258-63.
5. Gunaric A, Tomic A, Babic R, Gunaric F, Prlic M, Mandic M, et al. Sensitive skin in the population of Herzegovina-Neretva County: prevalence and clinical data. *Acta Dermatovenereol Croat*. 2020;32(2):290-7.
6. Misery L, Taïeb C, Brenaut E, Huet F, Abasq-Thomas C, Sayag M, et al. Sensitive skin in children. *Acta Derm Venereol*. 2020;100(1):adv00039 .
7. Michael C. Clinical review on sensitive skin: history, epidemiology, pathogenesis, and management. *J Clin Exp Dermatol Res*. 2018;9(4):1000453.
8. Caterina MJ, Pang Z. TRP channels in skin biology and pathophysiology. *Pharmaceuticals*. 2016;9(4):77.

9. Ehnis-Pérez A, Torres-Álvarez B, Cortés-García D, Hernández-Blanco D, Fuentes-Ahumada C, Castanedo-Cázares J. Relationship between transient receptor potential vanilloid-1 expression and the intensity of sensitive skin symptoms. *J Cosmet Dermatol*. 2015;15(3):231-7.
10. Lev-Tov H, Maibach H. The sensitive skin syndrome. *Indian J Dermatol*. 2012;57(6):419.
11. Bataille A, Génin E, Miséry L. Sensitive skin: lessons from transcriptomic studies. *Front Med*. 2019;6:115.
12. Misery L, Weißhaar E, Brenaut E, Evers A, Huet F, Ständer S, et al. Pathophysiology and management of sensitive skin: position paper from the special interest group on sensitive skin of the International Forum for the Study of Itch (IFSI). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2019;34(2):222-9.
13. Wollenberg A, Arnau A. Sensitive skin: a relevant syndrome, be aware. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2022;36(S5):3-5.
14. Misery L. Sensitive skins may be neuropathic disorders: lessons from studies on skin and other organs. *Cosmetics*. 2021;8(1):14.
15. Farage MA. The prevalence of sensitive skin. *Front Med*. 2019;6:98.
16. Farage MA, Miller KW, Wippel AM, Berardesca E, Misery L, Maibach H. Sensitive skin in the United States: survey of regional differences. *Fam Med Med Sci Res*. 2013;2:3.
17. Bernard A, Houssin A, Ficheux AS, Wesolek N, Nedelec AS, Bourgeois P, et al. Consumption of hair dye products by the French women population: usage pattern and exposure assessment. *Food Chem Toxicol*. 2016;88:123-32.
18. Brenaut E, Miséry L, Taïeb C. Sensitive skin in the Indian population: an epidemiological approach. *Front Med*. 2019;6:29.

19. Misery L, Jourdan É, Huet F, Brenaut E, Cadars B, Virassamynaik S, et al. Sensitive skin in France: a study on prevalence, relationship with age and skin type, and impact on quality of life. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(5):791-5.
20. Misery L, Ständer S, Szepietowski J, Reich A, Wallengren J, Evers A, et al. Definition of sensitive skin: an expert position paper from the special interest group on sensitive skin of the International Forum for the Study of Itch. *Acta Derm Venereol*. 2017;97(1):4-6.
21. Turner E. Open-label assessment of the efficacy and tolerability of a skin care regimen for treating subjects with visible and physical symptoms of sensitive skin. *J Cosmet Dermatol*. 2022;21(9):3876-87.
22. Polena H, Chavagnac-Bonneville M, Miséry L, Sayag M. Burden of sensitive skin (BOSS) questionnaire and current perception threshold: use as diagnostic tools for sensitive skin syndrome. *Acta Derm Venereol*. 2021;101(11):adv00606 .
23. Buhé V, Vié K, Guéré C, Natalizio A, Lhéritier C, Le Gall-Ianotto C, et al. Pathophysiological study of sensitive skin. *Acta Derm Venereol*. 2016;96(3):314-8.
24. Bläker H, Funke B, Haußer I, Hackert T, Schirmacher P, Autschbach F. Pathology of the large intestine in patients with vascular type Ehlers-Danlos syndrome. *Virchows Arch*. 2007;450(6):713-7.
25. Chan K. Is sensitive skin a disease, a syndrome, a disorder, or else? *Arch Neurol Neurosci*. 2020;7(1):1-5.
26. Wolf R, Wolf D, Tüzün B, Tüzün Y. Cosmetics and contact dermatitis. *Dermatol Ther*. 2001;14(3):181-7.
27. Pons-Guiraud A. Sensitive skin: a complex and multifactorial syndrome. *J Cosmet Dermatol*. 2004;3(3):145-8.

28. Ninomiya R, Nishijima T, Aoshima M, Sakaguchi H, Tokura Y. Sensory irritation to methylparaben is caused by its low metabolism in the skin. *J Dermatol*. 2023;50(7):888-94.
29. Manav V, Karaali M, Erdem O, Aksu A. Association between biophysical properties and anxiety in patients with sensitive skin. *Skin Res Technol*. 2022;28(4):556-63.
30. Ständer S, Schneider S, Weishaupt C, Luger T, Miséry L. Putative neuronal mechanisms of sensitive skin. *Exp Dermatol*. 2009;18(5):417-23.
31. Misery L, Loser K, Ständer S. Sensitive skin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30:2-8.
32. Keum H, Kim H, Kim H, Park T, Kim S, An S, et al. Structures of the skin microbiome and mycobiome depending on skin sensitivity. *Microorganisms*. 2020;8(7):1032.
33. Hillion M, Mijouin L, Jaouen T, Barreau M, Meunier P, Lefeuvre L, et al. Comparative study of normal and sensitive skin aerobic bacterial populations. *Microbiologyopen*. 2013;2(6):953-61.
34. Yokota T, Matsumoto M, Sakamaki T. Classification of sensitive skin and development of a treatment system appropriate for each group. *FSCC Mag*. 2003;6:303-7.
35. Misery L, Jean-Decoster C, Mery S, Georgescu V, Sibaud V. A new ten-item questionnaire for assessing sensitive skin: the sensitive scale-10. *Acta Derm Venereol*. 2014;94:635-9.
36. Misery L, Jourdan E, Abadie S, Ezzedine K, Brenaut E, Huet F, et al. Development and validation of a new tool to assess the burden of sensitive skin (BoSS). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;32(12):2217-23.
37. Chren MM, Weinstock MA. Conceptual issues in measuring the burden of skin diseases. *J Investig Dermatol Symp Proc*. 2004;9:97-100.

38. Salzes C, Abadie S, Seneschal J, Whitton M, Meurant JM, Jouary T, et al. The Vitiligo Impact Patient Scale (VIPs): development and validation of a vitiligo burden assessment tool. *J Invest Dermatol*. 2016;136:52-8.
39. Misery L, Bataille A, Talagas M, Fouchard M, Huet F, Ficheux A, et al. Sensitive skin syndrome: a low-noise small-fiber neuropathy related to environmental factors? *Front Pain Res*. 2022;3:853491.
40. Singh A, Prabhash K, Prabha N, Ganguly S, Dudhe M. Role of autoerythrocyte sensitization test in the diagnosis of recurrent spontaneous bruising. *Indian Dermatol Online J*. 2023;14(3):375.
41. Zuo Y, et al. Characterization of cowhage-induced pruritus in sensitive skin: an observational laboratory study. *Acta Derm Venereol*. 2021;101:413.
42. Lev-Tov H, Maibach H. The sensitive skin syndrome. *Indian J Dermatol*. 2012;57(6):419.
43. Wang Y, et al. Gender-related characterization of sensitive skin in normal young Chinese. *J Cosmet Dermatol*. 2019;18(5):1016-20.
44. Hassan I, Krishan K. Sensitive skin and its management. *CSDM*. 2021;1:53.
45. Hong J, Park S, Seo S, Park K. Oily sensitive skin: a review of management options. *J Cosmet Dermatol*. 2020;19(5):1016-20.
46. Sheng A. Clinical characteristics and treatment of acne with sensitive skin. *Dermatol Ther*. 2023;2023:6528850.
47. Wang Y. Effects of a postbiotic *Saccharomyces* and *Lactobacillus* ferment complex on the scalp microbiome of Chinese women with sensitive scalp syndrome. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023;16:2623-35.
48. Chan K. An unusual presentation of sensitive skin syndrome over the lips of a female Chinese patient after dental procedure managed and improved with

- 0.03% and 0.1% topical tacrolimus ointment application as assessed by the SS-10 questionnaire. *J Clin Exp Dermatol Res*. 2019;10(3):496.
49. Wang X, Zhang Z, Shang Y, Chen X, Xu H, Yuan C. Will repeated intense pulsed light (IPL) treatment sessions affect facial skin sensitivity? Results of a twelve-month, prospective, randomized split-face study. *Photodermatol Photoimmunol Photomed*. 2022;38(4):382-90.
50. Manav V. Skin care and colour cosmetics in patients with sensitive skin. *Clin Exp Health Sci*. 2023;13(3):485-90.
51. Berardesca E, Bonfigli A, Cribier B, Flament F, Vicic M, Kérob D, et al. A split-face study assessing the clinical benefit, tolerability, and subject satisfaction of a dermocosmetic in subjects with rosacea associated with erythema and sensitive skin. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2020;13:751-8.
52. Schoelermann A, Weber T, Arrowitz C, Rizer R, Qian K, Babcock M. Skin compatibility and efficacy of a cosmetic skin care regimen with licochalcone A and 4-t-butylcyclohexanol in patients with rosacea subtype I. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2016;30(S1):21-7.
53. Spada F, Lui A, Barnes T. Use of formulations for sensitive skin improves the visible signs of aging, including wrinkle size and elasticity. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;12:415-25.
54. Kerob D. A dermocosmetic significantly reduces the frequency and intensity of facial skin intolerability and sensitivity in subjects with skin intolerant to skin care products and sensitive skin. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2023;16:1787-94.
55. Isoda K, Seki T, Inoue Y, Umeda K, Nishizaka T, Tanabe H, et al. Efficacy of the combined use of a facial cleanser and moisturizers for the care of mild acne patients with sensitive skin. *J Dermatol*. 2014;42(2):181-8.

56. Li Z, Hu L, Elias P, Man M. Skin care products can aggravate epidermal function: studies in a murine model suggest a pathogenic role in sensitive skin. *Contact Dermatitis*. 2017;78(2):151-8.
57. Sukma P, Budianti W, Chairunnisa S, Astriningrum R. Sensitive skin: a new entity perspective. *Berkala Kedokteran*. 2022;18(1):101.
58. Auchus A, Nahar V, Ward K. Avoiding the hazards of ultraviolet light in the adolescent population. *Skin J Cutan Med*. 2020;4(3):189-99.
59. Misery L, Sibaud V, Merial-Kieny C, Taïeb C. Sensitive skin in the American population: prevalence, clinical data, and role of the dermatologist. *Int J Dermatol*. 2011;50(8):961-7.
60. Boyer G, Bélilovsky C, Bredif S, Baudouin C, Miséry L, Bellemère G. Clinical and instrumental exploration of sensitive skin in a pediatric population. *Cosmetics*. 2021;8(2):43.
61. Sherenian M, Kothari A, Biagini J, Kroner J, Kyzy A, Johansson E, et al. Sensitization to peanut, egg, or pets is associated with skin barrier dysfunction in children with atopic dermatitis. *Clin Exp Allergy*. 2021;51(5):666-73.
62. Francuzik W, Geier J, Schubert S, Worm M. A case-control analysis of skin contact allergy in children and adolescents. *Pediatr Allergy Immunol*. 2019;30(6):632-7.
63. Lifschitz C. The impact of atopic dermatitis on quality of life. *Ann Nutr Metab*. 2015;66(Suppl 1):34-40.
64. Chen W, Dai R, Li L. The prevalence of self-declared sensitive skin: a systematic review and meta-analysis. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2020;34(8):1779-88.
65. Kamide R, Misery L, Perez-Cullell N, Sibaud V, Taieb C. Sensitive skin evaluation in the Japanese population. *J Dermatol*. 2013;40(3):177-81.

66. Taieb C, Auges M, Georgescu V, Perez Culléll N, Miséry L. Sensitive skin in Brazil and Russia: an epidemiological and comparative approach. *Eur J Dermatol*. 2014;24:372-6.
67. Misery L, Myon E, Martin N, Verriere F, Nocera T, Taieb C. Sensitive skin in France: an epidemiological approach. *Ann Dermatol Venereol*. 2005;132(5):425-9.
68. Misery L, Boussetta S, Nocera T, Perez-Culléll N, Taieb C. Sensitive skin in Europe. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2009;23(4):376-81.
69. Farage MA. How do perceptions of sensitive skin differ at different anatomical sites? An epidemiological study. *Clin Exp Dermatol*. 2009;34(8):e521-30 .
70. Zug KA, McGinley-Smith D, Warshaw EM, Taylor JS, Rietschel RL, Maibach HI, et al. Contact allergy in children referred for patch testing: North American Contact Dermatitis Group data, 2001-2004. *Arch Dermatol*. 2008;144(10):1329-36.
71. Farage MA, Maibach HI. Sensitive skin: closing in on a physiological cause. *Contact Dermatitis*. 2010;62:137-49.
72. Berardesca E, Cespa M, Farinelli N, Rabbiosi G, Maibach H. In vivo transcutaneous penetration of nicotines and sensitive skin. *Contact Dermatitis*. 1991;25(1):35-8.
73. Guinot C, Malvy D, Mauger E, Ezzedine K, Latreille J, Ambroisine L, et al. Self-reported skin sensitivity in a general adult population in France: data of the SU.VI.MAX cohort. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2006;20:380-90.
74. Farage MA, Katsarou A, Maibach HI. Sensory, clinical, and physiological factors in sensitive skin: a review. *Contact Dermatitis*. 2006;55:1-14.
75. Kong F, Galzote C, Duan Y. Change in skin properties over the first 10 years of life: a cross-sectional study. *Arch Dermatol Res*. 2017;309:653-8.

76. Escalas-Taberner J, González-Guerra E, Guerra-Tapia A. La piel sensible: un síndrome complejo [Sensitive skin: a complex syndrome]. *Actas Dermosifiliogr.* 2011;102(8):563-71.
77. Huet F, Dion A, Batardière A, Nedelec AS, Le Caër F, Bourgeois P, et al. Sensitive skin can be small-fiber neuropathy: results from a case-control quantitative sensory testing study. *Br J Dermatol.* 2018;179:1157-62.
78. Faber CG, Hoejmakers JG, Ahn HS, Cheng X, Han C, Choi JS, et al. Gain of function Nav1.7 mutations in idiopathic small fiber neuropathy. *Ann Neurol.* 2012;71:26-39.
79. Huang J, Yang Y, Zhao P, Gerrits MM, Hoejmakers JG, Bekelaar K, et al. Small-fiber neuropathy Nav1.8 mutation shifts activation to hyperpolarized potentials and increases excitability of dorsal root ganglion neurons. *J Neurosci.* 2013;33:14087-97.
80. Richters R, Falcone D, Uzunbajakava N, Verkruijsse W, van Erp P, Van de Kerkhof PC. What is sensitive skin? A systematic literature review of objective measurements. *Skin Pharmacol Physiol.* 2015;28:75-83.
81. Boulais N, Misery L. The epidermis: a sensory tissue. *Eur J Dermatol.* 2008;18:119-27.
82. Kim EJ, Lee DH, Kim YK, Eun HC, Chung JH. Adiponectin deficiency contributes to sensitivity in human skin. *J Invest Dermatol.* 2015;135:2331-4.

8.EKLER

8.1. Anket (Ek-1)

ANKET SORULARI

A. GENEL SORULAR

1. Anketi dolduran çocuğun velisi

a. Anne

2. Çocuğunuzun cinsiyeti

a. Erkek b. ~~Kız~~

3. Kendi yaşınızı yazınız(.....)

4. Çocuğunuzun yaşını yazınız(.....)

5. Eğitim düzeyinizi işaretleyiniz?

a. İlkokul

b. Ortaokul

c. Lise

d. Yüksekokul

e. Sadece okur yazar

6. Çocuğunuzun kronik bir cilt hastalığı (egzema, sedef vb..) var mıdır?

(Eğer çocuğunuzun bilinen kronik bir cilt hastalığı varsa LÜTFEN GERİ KALAN SORULARI CEVAPLAMADAN ANKETİ TESLİM EDİNİZ)

A. Evet

B. Hayır

7.Çocuğunuzda aşırı kilolu veya obezite tanısı veya şüphesi var mı?

A. Evet B. Hayır

8. Çocuğunuz için kullandığınız sabun, güneş kremi, deterjan ve yumuşatıcılarda paraben vb. gibi kimyasal ürünleri içermemesi için dikkat eder misiniz ?

A. Evet B. Hayır

B. HASSAS CİLT SENDROMUNUN SORGULANDIĞI ANKET

Bölüm 1. Annelerin çocuklarının cildinin hassasiyetine, tahrişine ve reaktivitesine ilişkin kendi algısı: Lütfen aşağıdaki soruları cevaplarken evet veya hayır seçeneklerinden birisini işaretleyiniz

1.Çocuğunuzun hassas cilde sahip olduğunu düşünüyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

2.Çocuğunuzun cildinin tahrişe eğilimli olduğunu düşünüyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

3.Çocuğunuzun cildinin "reaktif" olduğunu düşünüyor musunuz? (Çocuğunuzun kızarıklık ile birlikte ve/veya kızarıklık olmaksızın batma, yanma, kaşınma hissi yaşadığını düşünüyor musunuz?)

A. Evet B. Hayır

4. Çocuğunuzun yüz derisinin vücudunun diğer bölgelerine göre daha hassas olduğunu düşünüyor musunuz?

A. Evet B. Hayır

Bölüm 2. Kozmetik ürünlerine karşı çocuğunuzun cildinin hassasiyetinin değerlendirilmesi

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplarken evet veya hayır seçeneklerinden birisini işaretleyiniz

1. Çocuğunuza kullandığınız sabun, kozmetikler, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünlere karşı çocuğunuzun cildi hızlıca reaksiyon verir mi?

A. Evet B. Hayır

2. Çocuğunuza kullandığınız sabun, kozmetikler, güneş kremi, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünler çocuğunuzun cildinde kaşıntıya veya yanmaya veya batma hissine neden olur mu?

A. Evet B. Hayır

3. Çocuğunuzda kullandığınız sabun, kozmetikler, güneş kremi, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünlerden dolayı herhangi bir yan etkiyle/irritasyonla şimdiye kadar karşılaştınız mı?

A. Evet B. Hayır

Bölüm 3. Çevresel faktörlere karşı çocuğunuzun cildinin hassasiyetinin değerlendirilmesi

Lütfen aşağıdaki soruları cevaplarken evet veya hayır seçeneklerinden birisini işaretleyiniz

1.Çocuğunuzun cildinin özellikle soğuğa karşı hassas olduğunu düşünür müsünüz?

A. Evet B. Hayır

2. Çocuğunuzun cildinin özellikle ısıya karşı hassas olduğunu düşünür müsünüz?

A. Evet B. Hayır

3. Çocuğunuzun cildi özellikle sıcaklık/ısı değişimlerine karşı hassas mı?

A. Evet B. Hayır

4. Rüzgar çocuğunuzun cildinde kaşınmaya veya batma ya da yanma hissine neden olur mu?

A. Evet B. Hayır

5. Güneşe maruz kalmak çocuğunuzun cildini kaşındırır mı veya batma veya yanma hissine yol açar mı?

A. Evet B. Hayır

6. Hava kirliliği yüzünüzden çocuğunuzun yüzünde bir reaksiyon tetiklendiğini düşünür müsünüz?

A. Evet B. Hayır

C. ÇOCUĞUNUZUN CİLT HASSASIYETİNİN OLDUĞU BÖLGELER VE EŞLİK EDEN ŞİKAYETLERLE İLGİLİ SORULAR

1. Çocuğunuzun eğer cildinin hassas olduğunu düşünüyorsanız, vücudunun hangi bölgesinin/bölgelerinin size göre daha hassas olduğunu düşünürsünüz lütfen işaretleyiniz? (bir veya en fazla iki seçenek işaretleyiniz)

a.Yüz

b. Ense kısmı

c. Genital (cinsel) bölgeleri

d. El-kol

e. Ayak-bacak

f. Boyun

g. Gövde

h. Sırt

i. Tüm vücut

2. Kendinizde hassas cilt olduğunu düşünür müsünüz?

a. Evet b. Hayır

3. Çocuğunuzun hassas cildi nedeniyle genel olarak uykuya dalmakta zorlanır mı?

a. Evet b. Hayır

4. Çocuğunuzun hassas cildi nedeniyle gece uyandığı olur mu?

a. Evet b. Hayır

5. Çocuğunuzun cildi genellikle size göre kuru mudur?

a. Evet b. Hayır

6. Çocuğunuzun cildi aşağıdakilerden hangisine maruz kaldığında kızarır ve/veya kaşınır ve/veya hassastır (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)

a. Soğuğa maruz kaldığında

b. Rüzgara maruz kaldığında

c. Sabuna temas ettiğinde

d. Kreme maruz kaldığında

e. Şampuan kullandığında

f. Banyo yaparken

g. Havuza girdiğinde

h. Denize girdiğinde

ı. Yemek yeme sonrası

j. Dışkılama veya işeme esnasında

k. Sıcak maruziyeti sonrası

l. Giysilere sürtünme sonucu

m. Güneşe maruz kaldığında

n. Hava kirliliğinde

o. Kuru hava olduğunda

i. Nemli havada

k. Ani hava değişiminde

l. Güneş kremi, deterjanlar, yumuşatıcılar gibi kimyasal içeren ürünler

ı. Diğer (.....kendiniz yazabilirsiniz)

