

Seboreik dermatit'in kendine has bir takım özellikleri vardır:

- 1- Döküntülerin yerleşme yerleri,
- 2- Derinin yağlı olması,
- 3- Genellikle bakteri ve kandida gibi sekonder infeksiyonlara meylin artması,
- 4- Diğer dermatit tiplerinden daha farklı tedaviye cevap vermesi.

Seboreik dermatitle beraber bazı deri hastalıklarında sık görülür. Örneğin; akne vulgaris ve akne rozase. Seboreik hastalarda fizyolojik alopesi erken görülür.

Seboreik dermatit sıklıkla infantlarda saçlı derinin vertex kısmında görülür. Komedonlarda olabilir. Başlangıçta kepek altında inflamasyon yoktur, saçlı derideki kepekler yapışık ve yağlıdır. Şayet tedavi edilmezse bakteri kolayca gelişir ve bakteriel infeksiyon ortaya çıkar. Bilhassa fazla kilolu infantlarda boynun intertriginöz sahalarında ve kulak arkası kıvrımlarında inflamasyon görülür. Böyle bölgenin bakteriel florası değişir ve hemolitik streptokoklar artar. Bu durum da özellikle yeterli tedavi ile ilgilidir. Aksi takdirde ekzama kronikleşir, Leiner hastalığı olarak bilinen eksfoliativi dermatit gelişir.

MATERYEL VE METOD.

Çalışmamız, 0-9 yaş gurupları arasındaki 40 seboreik dermatitli hasta ile 0-9 yaş gurubunda ki 20 sağlam çocukta yapılmıştır.

Normal yolla doğan infant floransında stafilokokkus koagülaz(+) ve difteroitler bulunur. Daha az nisbette de koliform basiller ve Streptokokklar bulunur. Nonhemolitik streptokokklar infantlarda, çocuk ve adultlerde daha fazladır(3).

Çocukların cilt florası adultlardan çok fazla değişiklik gösterir. 3-12 yaş arasındaki çocukların daimi florasını Sarsina, Enterokokklar ve Gram pozitif basiller teşkil eder.

Çocukluk devresinde deri pH sı daha çok alkali olduğundan, üremesi çok zor olan mikroorganizmalar dahi çoğalabilirler. Doymamış yağ asitleri adultlerde streptokok ve stafilokokların deriye yerleşmesini önlerler. Infant derisi ise bu sekresyondan mahrum olduğu için bu mikroorganizmalar rahatlıkla yerleşebilirler (3). Örneğin; koltuk altında mikroorganizma sayısı çocuklarda yetişkinlere göre daha fazladır. Fakat difteroitlerin sayısı çocuklarda azdır. Gram negatif basiller derinin bir çok kısımlarında bulunmakla beraber sadece ıslak intertriginöz bölgelerde çoğalır. Enterik mikroorganizmalar ise nadirdir. Candida da nadirdir ve genellikle intertriginöz bölgelerde izola edilir. deri florasının yetişkin çağa gelinceye kadar fonksiyonu sınılıdır. Ancak seboreik dermatitli infant ve çocuklarda deriflorasının patojenliği artar.

DİREKT İNCELEMEDE KULLANILAN GEREÇLER:

% 10 luk potasyum hidroksit ile lam lamelle adi ışık mikroskopunda direkt inceleme,

Kanlı ve metilen blue Jieloz (EMB).

Agar ve triptofanlı buyyon,
Üreli buyyon ve sitrat besiyeri,
Tek şekerli besiyeri.

ANAMNEZ BULGULARI: Burada şu hususlara dikkat edildi.

- Vak'aların geldikleri yöreler,
- " yaş ve cinsiyet durumu
- " şikayet süreni,
- " aile ve yakınlarında aynı hastalığın mevcut olup olmadığı,
- " lokal tıbbi veya folklorik bir tedavi görüp görmediği,
- Vak'alar sistemik muayaneye tabii tutularak ilave hastalığı olanların çalışmaya kapsamına alınmadı.

Lezyonların tanımında, yüzeysel mantar enfeksiyonları da ayırmak için

(KOH) potasyum hidrokisit % 10 luk solusyonu ile ayırıcı teşhis yapıldı.

DİREKT MUAYENE: Vak'alarımız yüzeysel mantar enfeksiyonlarından ayırd edilmek için nativ preparat metoduna tabii tutuldu.

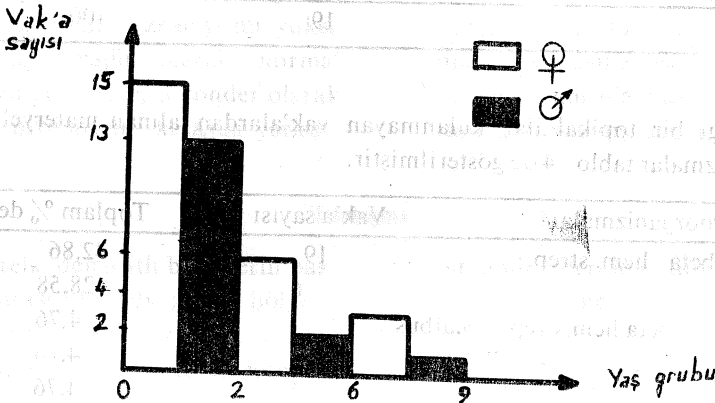
BAKTERİYOLOJİK MUAYENE:

Vak'alarımızdaki lezyonlar serum fizyolojik ile ıslatılmış steril bir spanç ile temizlendikten sonra, ekivyonlu tüplere lezyonun uygun bir yerinden muayene materyeli alındı. Bu materyelden derhal, kanlı ve EMB jeloju ihtiva eden petri kutularına azaltma metodu ile ekim yapıldı. Bu besiyerleri 37°C deki etüvde 18-24 saat saat enkübasyon için bekletildi. Besi yerlerinde üreyen etkenler bir bakteriyolog tarafından değerlendirildi. Üreme olmayan besiyeri ertesi günü tekrar değerlendirildi.

BULGULAR

Araştırma grubuna aldığımız seboreik dermatitli 40 vak'anın 24 ü

(% 60) erkek idi. Yaş ve cinsiyetie göre göre dağılımı tablo: 1 de gösterilmiştir.



Vak'alarımızın hiç birisinin ailesinde bu tip hastalık tesbit edilmedi.

Hastalarımızın 19 u ilaç alarak doktor ve eczacının verdiği ilaçları

veya kendilerinin aldıkları ilacı lokal olara kullanmışlardır. Diğer 21 vak'a ise hiç bir şey sürmemişlerdir.

Vak'alarımızın lezyonlarından alınan materyellerin yeri ve üreyen mikroorganizmalar tablo: 2 de gösterilmiştir.

Tablo : 2: Seboreik dermatitli vak'alarda materyelin alındığı yer ve üreyen etkenlerin dağılımı.

Mater. Alın. yer	Vak'a sayısı	Üreyen etkenler						Üreme Olmayan
		A	B	C	D	E	F	
Saçlı deri	16	13	10	3	1	1	—	—
Kulak arkası	20	14	9	5	—	—	1	1
Aksilla	4	—	1	3	—	—	—	—
TOPLAM	40	27	20	11	1	1	1	1

A= S. aureus B= Beta hem. strep. C= S. albus D= P. aeruginosa
E=E. coli F= E. aerogenaes

Topikal olarak ilaç kullanan vak'alardan alınan materyellerden üreyen mikroorganizmalar Tablo : 3 de gösterilmiştir.

Üreyen mikroorganizmalar	Vak'a sayısı	Toplam % de
S. aureus	6	31,60
S. aureus + beta hem. strep.	6	31,60
S. albus	4	21,02
P. aeruginosa + Beta hem. strep. + S aureus	1	5,26
Beta hem., strep. + S. albu,	1	5,26
Üreme olmayan	1	5.26
TOPLAM	19	100

Herhangi bir topikal ilaç kulanmayan vak'alardan alınan materyellerde üreyen mikroorganizmalar tablo : 4 de gösterilmiştir.

Üreyen mikroorganizmalar	Vak'a sayısı	Toplam % de
S. aureus + beta hem. strep.	19	42,86
S. aureus	6	28,58
E. aerogenes + Beta hem.strep. + S.albus	1	4,76
S. aureus + " + "	1	4,76
S. albus + "	1	4,76
S. albus	2	9,52
E. coli	1	4,76
TOPLAM	21	100

İstatistik olarak ilaç kullananlarla kullanmayanlar arasında üreyen mik-

roorganizma yönünden anlamlı bir fark yoktur.

Kontrol grubu olarak alındığımız 20 sağlam çocuğun kulamk arkası ve saçlı deri kültür neticeleri tablo: 5 de gösterilmiştir.

Mater. al. yer.	S. albus	S. aureus	E. coli	Üremeolmayan	Toplam
Saçlı deri	5	—	—	3	8
Kulamk arkası	9	1	1	1	12
TOPLAM	14	1	1	4	20

Seboreik dermatitli vak'alarda üreyen etkenler ile kontrol grubunda üreyen etkenlerin ayrı ayrı karşılaştırılması tablo : 6 de gösterilmiştir.

Üreyen mikroorganizmalar (40 vak'a)	Seboreik Dermatit	2(20) vak'a Kontrol Grubu
S. aureus	27	1
Beta hem. strep.	20	—
S. albus	11	14
E. coli	1	1
E. aerogenes	1	—
Ps. aeruginosa	1	—
Üreme olmayan	1	4
$X^2=40,94$	$X^2 5,0,01=1=15,86$	$P=0,01$

Çalışmamızda üreyen mikroorganizma oranını normal deri florasına göre daha yüksek bulmamıza rağmen, bu oranın seboreik ekzema mı yoksa bu hastalığa bağlı olarak normal yapısı bozulan deride, sekonder olarak mikroorganizmaların kolayca yerleş-

rek infeksiyonu meydana getirmesi sonucu mu olduğunu izah etmek güçtür. Bu konuda çok az çalışma olduğu gibi, ekzama patolojisi de aydınlığa kavuşmamıştır (6,7). Biz de bu çalışmamızda maalesef bu konuyu tam çözümlenmiş değiliz.

Tartışma

Seboreik dematitli bölgelerin bakteriyel florası ile adı geçen bölgelere ait normal flora arasında istatistik açıdan anlamlı denilecek nitelikte farklılık vardır.

bir anda, deriden alınan bir örnek sadece o andaki durumu temsil eder(4).

Deri ile o deriye ait bakteriyel flora arasındaki ilişki devamlı değişen dinamik bir ilişki olup, belirli

Hiç şüphesiz; herhangi bir andaki terlemenin miktarı, sebum çıkışı, güneş altında kalma durumu, kirli tozlu hava gibi faktörler o andaki deride mevcut mikroorganizma

türünü ve sayısını önemli derecede değiştirecektir(18).

Bir çok patojen bakteriler veya mantarlar normal deride birkaç saat-ten fazla yaşamazlar. Bazı özel durumlarda ise bu organizmalar vücutta yaşar, çoğalır ve hastalık yapabilir(5).

Deri, dışardan gelen bakterileri bazı metodlarla kontrol eder. Buna Buna Selfdisinfecting power denir. Bunda rol oynayan önemli faktörler:

1- Deskuamasyon,

2- Deri yüzeyinin pH sı,

3- Lipitler,

4- Deri yüzeyinde suda eriyen maddelerdir.

Lipit mantoyu, yağ bezleri ve epidermis katlarının salgıları meydana getirir. Lipit manto deriyi mikroorganizmalardan korur (2). Halbuki çocuklarda lipit manto incedir. Çünkü sebese glandlar tam aktif değildir.

SUMMARY

BACTERIAL FLORA COMPARED WITH SEBOREIC DERMATITIS INFANTS AND NORMAL

Pathogen microorganisms were investigated in suffering seboreik dermatitis infants and normals. The

Dolayısıyla çocuk derisi enfeksiyona daha elverişlidir.

Ricketts ve arkadaşları (6), yağ asitlerinin stafilokoklar ve streptokoklar üzerine bakterisidal etkisinin olduğunu ileri sürmüşlerdir.

Shade ve Marehonin (7) seboreik bölgedeki pH'nın daha az asidik olduğunu ve dolayısı ile bu sahalarda daha çok mikroorganizma (S. aureus) nın bulunduğunu yayınlamıştır. Ayrıca deri kuruluşunun bakteri üremesini negatif yönde etkilediği tesbit edilmiştir Seboreik dermatit'te ise deri nemlidir. Ayrıca klasik kitaplarda kesin bir yüzde verilmemekle beraber seboreiklerde beta hem. streptokok ürettiği belirtilmiştir (1). Araştırmamızdaki bulgumuz buna uymaktadır.

Ayrıca seboreik ekzematılarda kaşıntının olması; elle çeşitli bakterilerin bu bölgele taşınmasına neden olur.

pathogen microorganisms are more than saprofit.