



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ



**BİR MOBİLYA FABRİKASINDA
MESLEKİ KONTAKT DERMATİT SIKLIĞI:
TÜRKÇE NOSQ 2002 ANKETİYLE
KLİNİK MUAYENE BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet Ali Can EMEKSİZ

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN**

**ANKARA
2018**

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR MOBİLYA FABRİKASINDA
MESLEKİ KONTAKT DERMATİT SIKLIĞI:
TÜRKÇE NOSQ 2002 ANKETİYLE
KLİNİK MUAYENE BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI**

Mehmet Ali Can EMEKSİZ

**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
DOKTORA TEZİ**

**DANIŞMAN
Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN**

**ANKARA
2018**

Etik Beyan

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Doktora tezi olarak hazırlayıp sunduğum "BİR MOBİLYA FABRİKASINDA MESLEKİ KONTAKT DERMATİT SIKLIĞI: TÜRKÇE NOSQ 2002 ANKETİYLE KLİNİK MUAYENE BULGULARININ KARŞILAŞTIRILMASI" başlıklı tez; bilimsel ahlak ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikir/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Mehmet Ali Can EMEKSİZ

Tarih: 25.06.2018

İmza:



KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalında Mehmet Ali Can EMEKSİZ tarafından hazırlanan
“Bir Mobilya Fabrikasında Mesleki Kontakt Dermatit Sıklığı: Türkçe NOSQ 2002
Anketiyle Klinik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması” başlıklı Tez Çalışması
aşağıdaki jüri tarafından DOKTORA TEZİ olarak OY BİRLİĞİ/ ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile
kabul/~~ret~~ edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 25.06.2018

Prof. Dr. Birgül PİYAL

Ankara Üniversitesi

Jüri Başkanı

Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN

Ankara Üniversitesi

Raportör

Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN

Gazi Üniversitesi

Prof. Dr. Ayşe Anıl KARABULUT

Kırıkkale Üniversitesi

Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN

Ankara Üniversitesi

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza

Unvanı Adı ve Soyadı

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iv
Önsöz	vi
Simgeler ve Kısaltmalar	vii
Çizelgeler	viii
Şekiller	x
1. GİRİŞ	1
2. GEREÇ ve YÖNTEM	17
2.1. Araştırmanın Tipi	17
2.2. Araştırmanın Yeri	17
2.3. Araştırmanın Evreni ve Örnekleme	18
2.4. Araştırmanın Hipotezleri	18
2.4.1. Metodolojik Araştırma Aşaması Hipotezler	18
2.4.2. Kesitsel Araştırma Aşaması Hipotezler	19
2.5. Araştırmanın Değişkenleri	19
2.5.1. Bağımlı Değişkenler	19
2.5.2. Bağımsız Değişkenler	20
2.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları	21
2.6.1. NOSQ-2002 Anketi (EK I)	21
2.6.1.1. NOSQ-2002 Anketi'nin Geliştirilme Süreci	22
2.6.1.2. Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi'nin Türkçe'ye Uyarlanması	23
2.6.2. Klinik Muayene Formu (EK II)	27
2.6.2.1. Ekzemada Sık Görülen Primer ve Sekonder Deri Belirtileri ve Bulguları Tanımları	27
2.6.2.2. Klinik Muayenede Kullanılacak Tanı Araçları	28
2.7. Araştırmanın Uygulanması	29
2.8. Araştırma Süreci ve Takvimi	31
2.9. Veri Girişi ve Verinin Düzenlenmesi	32
2.10. Veri Analizi – İstatistiksel Yöntemler	32
2.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları	33
3. BULGULAR	35
3.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Tanımlayıcı Bazı Özellikleri	35
3.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Çalışma Öyküleri ile ilgili Bazı Özellikleri	38
3.3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Atopi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	41
3.4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	43

3.5 Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde rtiker Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımlı	51
3.6. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Alerji Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımlı	54
3.7. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Koruyucu Eldiven Kullanımı ve El Yıkama Sıklığı Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımlı	58
3.8. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Genel Sağlık Durumu Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımlı	60
3. 9. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları	61
3.10. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	63
3.11. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Saptanan Semptomları ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması	66
3.12. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene ile Saptanan Bulguları ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması	70
4. TARTIşMA	77
4.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımlı	78
4.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları ve Anket ve Klinik Muayenedeki Prevalanslar	84
4.3. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	87
4.4. NOSQ-2002 Anket alışmalarının İncelenmesi	95
5. SONUÇ ve ÖNERİLER	101
ÖZET	104
SUMMARY	106
KAYNAKLAR	108
EKLER	114
Ek 1 Araştırma Anketi	114
Ek 2Klinik Muayene Formu	135
Ek3 Etik Kurul Raporu	136
ZGEMİş	138

ÖNSÖZ

Tez çalışmamda ve eğitimim boyunca desteğini gördüğüm tez danışmanım, değerli hocam Sn. Prof. Dr. Deniz ÇALIŞKAN'a, İş Sağlığı Doktora eğitimimde ve tezimde büyük emeği geçen Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı önceki Başkanı Sn. Prof. Dr. Recep AKDUR'a, şimdiki Başkanı Sn. Prof. Dr. Meltem ÇÖL'e, Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda yetişmemde büyük emeği geçen değerli hocalarım Sn. Prof. Dr. Birgül PİYAL'e, Sn. Prof. Dr. Mine Esin OCAKTAN'a, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan dekan hocam Sn. Prof. Dr. Mustafa Necmi İLHAN'a, İş Sağlığı Doktorasına başlamamda büyük manevi katkısı olan Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'ndan değerli hocam Sn. Prof. Dr. Nazmi BİLİR'e; araştırmanın yürütüldüğü mobilya fabrikası yönetimine, fabrika işyeri hekimine, İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi ekibine, ankete katılım için vakit ayıran fabrika çalışanlarına; bu yorucu süreçte sabrı ve desteğiyle her zaman yanımda olan aileme ve sevgili eşime teşekkürlerimi sunuyorum.

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DLQI	Dermatology Quality of Life Index (Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksi)
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DWECS	Danish Work Enviroment Cohort Study (Danimarka İş Ortamı Kohort Çalışması)
EE	El ekzeması
ILO	International Labour Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü)
MDH	Mesleki Deri Hastalıkları
MKD	Mesleki kontakt dermatitler (mesleki ekzema)
NOSQ	Nordic Occupational Skin Questionnaire (Nordic Mesleki Deri Anketi)
SGK	Sosyal Güvenlik Kurumu
SPSS	Statistical Package for the Social Science

ÇİZELGELER

Çizelge 2.1. Türkçe NOSQ-2002 Uzun Anketi Soru Dağılımı	26
Çizelge 2.2. Araştırma Takvimi	32
Çizelge 3.1.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Tanımlayıcı Bazı Özellikleri	37
Çizelge 3.1.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri	38
Çizelge 3.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Çalışma Öyküleri ile ilgili Bazı Özellikleri	40
Çizelge 3.3.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Atopi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	42
Çizelge 3.4.1a. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	47
Çizelge 3.4.1b. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	50
Çizelge 3.5.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ürtiker Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	53
Çizelge 3.6.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Alerji Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	56
Çizelge 3.7.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Koruyucu Eldiven Kullanımı ve El Yıkama Sıklığı Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	59
Çizelge 3.8.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Genel Sağlık Durumu Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı	61
Çizelge 3.9.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları	62
Çizelge 3.9.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları ile Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde "Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?" Sorusuna Verilen Yanıtların Karşılaştırılması	63
Çizelge 3.10.1. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde "Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dermatolojik Muayenede Ekzema Saptanması ile Karşılaştırılması	64

Çizelge 3.10.2. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde "Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?" Sorusuna Verilen Yanıtların Dermatolojik Muayenede Ekzema ve Kserosis Saptanması ile Karşılaştırılması	65
Çizelge 3.10.3. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde "Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?" Sorusuna Verilen Yanıtların Tüm Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	66
Çizelge 3.11.1. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının ve Bireysel Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması	69
Çizelge 3.11.2. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının ve Mesleki Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması	69
Çizelge 3.11.3. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının ve Bazı Alışkanlıkların Karşılaştırılması	70
Çizelge 3.12.1a. Dermatolojik Muayene Bulguları ile Diğer Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması	73
Çizelge 3.12.1b. Dermatolojik Muayene Bulguları ile Diğer Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması	74
Çizelge 3.12.2. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Özbildirimi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	76

ŞEKİLLER

Şekil 3.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Çalıştıkları Bölümlere göre Dağılımı	39
Şekil 3.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin NOSQ-2002 Türkçe Anketi'nde Hastalık/ Şikayeti Olduğunu Belirtenlerin Dağılımı	43
Şekil 3.3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Ekzema Bölgelerinin Dağılımı	44
Şekil 3.4. Dermatolojik Muayenede El Ekzema Örnekleri	62
Şekil 3.5. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Özbildirimi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması	76

1.GİRİŞ

Meslek hastalıkları, iş yerinden kaynaklanan ve işin seyri sırasında meydana gelen hastalıklar olup, meslekle güçlü bir ilişkisi olan ve genellikle nedensel faktörün tek olduğu hastalıklardır. İşle ilişkili hastalıklar ise iş yerinde birçok nedensel faktörle birlikte işyeri dışı başka faktörlerin de rol oynadığı hastalıklardır. Doğrudan iş yerinden kaynaklanmasalar bile, işyerindeki faktörlerden etkilenecek seyirleri değişebilir.

Mesleki Deri Hastalıkları

Mesleki deri hastalıkları (MDH), gelişmiş ülkeler dahil, tüm dünyada sık görülen meslek hastalıklarından biridir (Honari ve ark., 2012, s:2611-41). MDH, endüstrileşme türü ve derecesine göre, tüm iş ile ilişkili hastalıkların %20-50'sini oluşturur (Sasseville, 2008). Yeni kimyasalların ortaya çıkması MDH riskini artırmaktadır (Alchorne, 2010). Alınan koruyucu önlemlerin ve mesleki bilinçlenmenin artmasıyla endüstrileşmiş dünyada azalma eğiliminde olsa da (ILO, 2011), MDH halen mesleki kas iskelet sistemi hastalıklarından sonra ikinci sırada bulunmaktadır (Bilir ve Yıldız, 2013).

MDH'nın %90-95'ini, mesleki kontakt dermatitler (MKD) oluşturur (Bilir ve Yıldız, 2013). Kişide tamamen veya kısmen mesleği nedeniyle gelişen kontakt dermatit, MKD olarak tanımlanır (Bilir veYıldız, 2013). Kontakt dermatit çoğu zaman kontakt ekzema ile eş anlamlı kabul edilir (Mauro, 2016). Bununla birlikte, kontakt ürtiker, kimyasal yanıklar, akne, follikülit, mesleki kanserler, infeksiyonlar, pigmentasyon bozuklukları, kolajen doku hastalıkları benzeri mesleki dermatozlar,

yabancı cisim reaksiyonları gibi çok farklı deri hastalığı da MDH başlığı içinde yer alır (Hapa ve Ersoy-Evans, 2011).

Gelişmiş ülkelerde, tüm MKD'nin %90'ı el ekzemalarıdır (EE) (Hapa ve Ersoy-Evans, 2011). İşyerinde bulunan çeşitli kimyasal, fiziksel, mekanik veya biyolojik nedenlerle ortaya çıkması mümkündür. Eller kronik su maruziyeti, çözücü veya iritan madde teması ile tahriş olur, eldiven kullanımı ile oklüzyon, friksiyon ve basınca maruz kalır (Bilir ve Yıldız, 2013).

Avrupa'da EE yıllık insidansı %0.5-1/1000 çalışandır. Bunların çoğu, "ıslak işler" olarak tanımlanan sağlık, temizlik, kuaförlük, güzellik, inşaat, metalürji ya da gıda sektörü gibi iş alanlarında görülür. Ekzemalar, işgücü kaybı (tüm işgücü kayıplarının %20-30'u), iş değişikliği, maddi kayıplar gibi bir çok yönetimsel sorunlara yol açar (EODS, 2000).

Gelişmiş ülkelerde, MDH tespiti ve izlemi için birtakım ortak ve ulusal politikalar için çalışılmaktadır. Bu çalışmalara göre, en yüksek EE prevalansı, el sanatları ve el ile ilgili işlerde çalışılan meslek grubu gösterirken (% 33.2), onları hizmet sektör çalışanları (% 22.1), satış elemanları (% 17.8), tesis ve makine operatörleri ve montajcılar (% 14.4) takip eder. El sanatları ve elle ilgili işlerde çalışanlar aynı zamanda yüksek insidans hızı da göstermektedir (OSHA, 2018).

Mesleki Kontakt Dermatit

MKD'nin % 20'si alerjik kontakt dermatit ve % 80'i iritan kontakt dermatitlerdir (Belsito, 2005).

Alerjik MKD: Gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonu sonucu oluşur. Hastanın duyarlanması (alerjenle teması) gereklidir. Alerjenin miktarından çok varlığı önemlidir. Duyarlanma süresi ortalama 14 gündür. Kişi alerjene bir kez duyarlanmışsa, çok az miktarda olsa bile, alerjenin ikinci temasından 24-72 saat sonra bulgular ortaya çıkar. Dermatolojik muayenede eritem, inflamasyon, sulantı, skuamlanmaya ek olarak vezikül, bül gibi bulgular daha sık görülür. Sınırlı bir alanda başlasa da, çoğunlukla temas alanı dışına yayılabilir. Sadece ilk temas sonrası duyarlanan alerjik bireylerde ortaya çıkar. Yama testi ile tanı doğrulanır (Hapa ve Ersoy-Evans, 2011; White, 2013, Chp 130).

Başlıca mesleki kontakt alerjenler; biosidler (izotiazolinonları içeren), kromat (kobalt), boya, epoksi reçine sistemleri, esans ve kokular, (met)akrilatlar, nikel (genellikle mesleki değil), lastik işleme kimyasalları, gıda, bitkiler, ağaç ve kerestedir (Serarslan, 2008, s:2398).

İritan MKD: iritan maddenin direkt keratinosit hasarına ya da uzun süreli, kümülatif temasına bağlı gelişir. Klinik olarak fissür, hiperkeratoz, likenifikasyon gibi bulgular daha fazla görülür. Genellikle kronikleşme eğiliminde olup, temas bölgesinde daha lokal ve keskin sınırlı bir alandadır. Atopiklerde daha sık izlenir; ancak iritanla uygun süre ve dozda temas eden herkeste ortaya çıkabilir, önceden duyarlanma gerekmez, tanı testi yoktur (Hapa ve Ersoy-Evans, 2011; White, 2013, Chp130).

Başlıca mesleki kontakt iritanlar; su, sabun ve deterjanlar, alkaliler, asitler, metal işleme sıvıları, organik çözücüler, petrol ürünleri, okside edici ajanlar, indirgeyici ajanlar, hayvansal ürünler, fiziksel faktörler, gıda ürünleri, plastikler, reçineler, lubrikanlar, metaller, makine yağı, soğutma sıvısı, cam elyafı ile ahşap tozu dahil tüm diğer tanecikli tozlardır (Serarslan, 2008, s:2398).

İritasyon, kontakt alerjenin penetrasyonunu ve inflamatuvar süreci tetikler. Bu nedenle alerjik MKD olgularının çoğunda klinik tabloda, iritan ve alerjik etiyojinin birlikte rol aldığı düşünülmektedir (White, 2013, Chp130).

Her iki tablo kronikleştikçe birbirinden ayırt edilmesi güçleşir. Ayırım için yama testi uygulanabilmektedir. Nedenin ortaya konulması, ekzemanın tekrarlama şansını azaltır (Honari ve ark., 2012, s:2611-41).

Duyarlanma için risk yaratan durumlar: Deri yapısı, ırk, yaş, deri bütünlüğü, atopik yapı, kişisel yatkınlık, gebelik, meslek, anatomik bölge (periorbital bölge, skrotum, aksilla), çevresel faktörler (sıcak, soğuk, nem, ıslak ortam, travma) olarak tanımlanır (İnan, 2018).

Günde 2 saatten fazla su ile temasın olması, her gün 20'den fazla el yıkama sıklığı, araçların ya da yüzeylerin günlük temizlenmesi, ıslak yiyeceklerin hazırlaması veya işlenmesi "ıslak işler" olarak tanımlanır (Behroozy ve Keegel 2014).

Islak işlerde çalışanlar, özellikle iritan MKD gelişimine daha yatkındırlar. Çünkü hafif bir iritan olan su ile sık karşılaşım, stratum korneum lipidlerini uzaklaştırarak deri bariyerinde bozulmaya ve fissürizasyona neden olur. Farklı kimyasal maddeler ile karşılaşım mesleklerde de yine deri bariyeri bozulur ve iritan MKD riski artar. Örneğın; temizleyiciler, deterjanlar ve çözücüler stratum korneuma hasar verirken; zayıf asit ve alkaliler ise kuruluk ve fissürizasyona neden olur (Fartasch ve ark., 2012).

İritan kontakt dermatit için yüksek riskli meslekler içerisinde fırıncılar, kasaplar, gıda üreticileri, yiyecek tedarik edenler, ev kadınları, temizlikçiler, çiçekçiler, kuaförler, masörler, sağlık çalışanları, laborantlar, diş teknisyenleri, bahçıvanlar, inşaat işçileri, maden işçileri, motor makinistleri, boyacılar, matbaacılar, marangozlar ve ahşap işçileri de yer alır (Serarslan, 2008, s:2398).

Mesleki kontakt dermatit tanısında; ayrıntılı anamnez, ayrıntılı klinik muayene, yama testi ve Mathias kriterleri kullanılabilir.

Mathias Kriterleri:

- Klinik görünüm kontakt dermatitle uyumlu mu?
- Mesleği nedeniyle riskli maddelerle temas ediyor mu?
- Lezyonların yerleşimi şüpheli madde ile temas edilen yere uyuyor mu?
- Çalışmadığı günlerde düzelme oluyor mu?
- Temas ile lezyonun başlangıcı arasındaki süre uyumlu mu?
- Meslek dışı temas edilen maddelerin dermatitin nedeni olmadığı kesin mi?
- Yama testi veya provokasyon testlerinde lezyonlardan sorumlu olabilecek bir madde saptanmış mı?

Bu kriterlerden 4'ünün sağlanması MKD tanısı için yeterlidir (Mathias, 1989).

Hastalık tanısı, tam bir dermatolojik muayene ile saptandıktan sonra tedavi ve koruyucu önlemler gündeme gelir.

Tedavi için, çoğunlukla semptomatik tedavi yeterlidir. Deri bütünlüğünün tekrar sağlanması amacıyla, topikal onarıcı krem ve merhemler ile çeşitli potenslerde topikal steroidli ve steroid içermeyen (kalsinörin inhibitörleri, kalsipotriol gibi) antiinflamatuvar krem ve merhem tedavileri ile sistemik antihistaminiklerin uygulanması klinik tabloyu düzeltmek için çoğu zaman yeterli olmaktadır. Sistemik steroid ve diğer (siklosporin, metotreksat gibi) antiinflamatuvar tedaviler ile kururtucu pansumanlar ve sekonder infeksiyonlara yönelik antibiyoterapi nadiren gerekli olmaktadır (White, 2013, Chp130).

Önlemler: Alerjen ve iritanların tanımlanması, bu maddelerin eliminasyonu ya da yerine daha az iritan ve alerjen olan kimyasalların konulması için teknik kontrol önlemleri, teması azaltmak için mühendislik kontrolünün oluşturulması, eldiven ve özel kıyafetler gibi kişisel koruyucu ekipmanın kullanılması, kişisel ve mesleki hijyene önem verilmesi ve işyerinde bilinç düzeyini artırmak için eğitim programlarına yer verilmesi MKD'nin önlenmesinde yer alan stratejilerdendir (White, 2013, Chp130, Serarslan, 2008, s:2398).

Potansiyel deri iritanlarını sınırlamak ve izole etmek için kullanılan teknik kontrol önlemleri, maddelerin fiziksel yapısına ve temas yoluna bağlıdır. Toz ve içerikleri ile temasın fiziksel etkilerinin olduğu ve özellikle iritasyona ve alerjik deri reaksiyonlarına neden olduğu bilinmektedir. Çimento tozuna bağlı gelişen dermatit kuru ve likenifiyedir. Ahşap tozu, hint meşesi, maun, kızıl keresteli ağaç (sekoya ağacı) ve gül ağacı alerjik duyarlanmaya, özellikle marangoz ve doğramacılar da kuru bir dermatite neden olabilir. Benzer olarak kağıt tozu da kuru bir dermatit oluşturur. Havalandırma tertibatı, toz ile teması azaltmak için yeterli olmaktadır (Serarslan, 2008, s:2398).

Kişisel önleyici tedbirler: koruyucu eldivenler, koruyucu elbise, bariyer kremler ve nemlendiricilerin kullanımı gibi kişisel deri koruma önlemleri alınabilir (Serarslan, 2008, s:2398).

Kişisel korunma ekipmanı: Lateks, nitril, neopren ve vinil eldivenler gibi çeşitli eldivenler mevcuttur. Eldivenin etkinliği, temas edilen maddelere ve kullanılan eldivenin tipine bağlıdır. Kimyasallara geçirgen olmaması, kesiye, yırtılmaya ve abrazyona dirençli olması ve eldivenin gerilim kuvveti önemli faktörlerdir. Eldivenin ergonomisi (esneklik, kavrama özelliği, dokunma duyusu) ve fiyatı eldiven seçiminde diğer belirleyici faktörler arasındadır. Kullanıcının duyarlanma durumu (örneğin doğal lastik lateksi, lastik katkı maddeleri veya eldiven pudrasına alerji), iritasyon ve terleme derecesi gibi kişisel özellikler de göz önünde bulundurulmalıdır (Serarslan, 2008, s:2398).

Bariyer (koruyucu) kremler: Sadece normal deriye uygulanmalıdır. İnflame deriye uygulandığında ekzemanın ikincil olarak alevlenmesine neden olabilir (Serarslan, 2008, s:2398).

Nemlendiriciler: Koruyucu kremlere ek olarak yumuşatıcı krem ve merhemler, uygun temizleyiciler ve kişisel hijyen (Serarslan, 2008, s:2398).

Eğitim: Mesleki kontakt dermatitlerin yarısı işe girdikten sonraki ilk iki yıl içerisinde gözlenmektedir. Eğitim, mesleki kontakt dermatitin erken işaret ve semptomlarını, koruyucu giysi ve kremlerin uygun kullanımını ve kişisel ve çevre hijyenini içermelidir. Eğitici broşür, video ve konferanslar yardımcı olabilir (Serarslan, 2008, s:2398).

Mobilyacılık Sektörü

Çalışmamızda, mobilyacılık sektörünü seçmemizdeki temel neden, çok farklı iritan ve alerjik özellikte kimyasal madde ile temas olasılığı bulunan birçok farklı bölüm çalışanın bir arada bulunması ve bu grupları karşılaştırarak çalışma imkanı varlığıdır.

Mobilyacılık çalışanlarında, başlıca iritanlar; vernik, çözücüler, tutkal, temizleyiciler, kereste ve kereste koruyucuları, cam elyafı, deterjanlar, lif levha (üre-formaldehit reçinesi), plastikler ve bıçkı tozudur. Duyarlayıcılar ise; egzotik ağaçlar (hint meşesi, maun, gül ağacı gibi), frullania, likenler, tutkallar, vernikler, terebentin, nikel, lastik kabzalar, plastik, kolofoni, epoksi, akrilik, formaldehit ve izosiyanat reçineleri, kereste koruyucular, balzamlar ve katrandır. Kereste kontakt ürtikere de neden olabilir (White, 2013, Chp130, Serarslan, 2008, s:2398).

Mobilyacılık sektörü, dünyada ve ülkemizde giderek büyüyen bir sektördür. Dünya mobilya pazarı büyüklüğünün 2013 yılında 446 milyar USD olduğu tahmin edilmektedir. Çin üretiminin %25'ini gerçekleştirirken, Amerika Birleşik Devletleri (ABD) %15 ile ikinci sırada yer almaktadır. Almanya, İtalya, Polonya listede üst sıralarda bulunurken, Türkiye dünya üretiminin %1,6'sını gerçekleştirmektedir. İhracatta, Türkiye 2014 yılında %1,35 paya sahipken, 2016 yılı itibariyle, 2.2 milyar dolar ile 17. sırada yer almıştır (TC Ekonomi Bakanlığı, 2016; Turkish Furniture, 2014).

Türkiye'nin mobilya ithalatı 2014 rakamlarına göre dünyada 26. sırada yer almıştır. Türkiye'de, 2014 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) verilerine göre mobilya sektörü imalat sanayi içinde 20.867 işletme ile dördüncü, yarattığı 165.118 kişilik istihdam ile yedinci sırada yer almaktadır. Sektör; ağaç ürünleri, tekstil, ve

elik profil sekt6rlerinden girdi kullanmakta olup, son yıllarda hızla gelişen bir yan sanayiine sahiptir. Sekt6r6n 2015 yılı üretim değerinin 21 milyar TL olduğu hesaplanmaktadır. İşletme sayısının 42 bin, çalışan sayısının ise 210 bin olduğunu tahmin edilmektedir (İş Bankası, 2016).

T6rkiye’de mobilya sekt6r6, pazarın yoğunlaştığı ve/veya orman 6r6nlerinin yoğun olduğu belirli b6lgelerde toplanmıştır. 6nemli mobilya üretim b6lgeleri toplam istihdamdaki paylarına g6re; İstanbul, Ankara, Bursa (İneg6l), Kayseri, İzmir ve Adana şeklinde sıralanmaktadır. Bunun dışında Bolu, Eskişehir, Sakarya, Zonguldak, Trabzon, Balıkesir, Antalya ve Burdur’da da mobilya 6retimi yapılmaktadır. Ankara sekt6rde 6ne çıkan kentlerden biri olup, Siteler sanayi b6lgesi içinde ve dışında orta ve k66k işletme ağırlıklı üretim yapılmaktadır (Turkish Furniture, 2018).

Mobilyacılık sekt6r6nde risklere bakıldığında, doğramacılık, zımparalama, boyama, vernikleme-cilalama, metal işleme, kaynak işleri, montaj gibi farklı b6l6mleri içeren bu sekt6rde, mekanik travma, toz, g6r6lt6 gibi farklı fiziksel; kullanılan çok çeşitli kimyevi ajanlara bağlı kimyasal, farklı makine ve mekanik araçlara bağlı ergonomik, çeşitli biyolojik ve psikolojik risk etmenlerinin 6ne çıktığı geniş bir risk tablosu bulunmaktadır. Bu nedenlerle, mobilyacılık sekt6r6, iş sağlığı açısından genel risklerin ve morbiditenin y6ksek olduğu bir iş koludur.

Bunlardan kas-iskelet sistemi (Nicoletti ve ark., 2008) dışında 6zellikle ahşap tozu maruziyeti nedeniyle havayolu hastalıkları (Soongkhang ve Laohasiriwong 2015; Osman ve Pala, 2009) korneal hastalıklar ve deri hastalıklarının (Sripaiboonkij ve ark., 2009) sıklığında artış literat6rde bildirilmiş, ayrıca nazal kanserler, adenokarsinom (Pristerà ve ark., 2012) ile ilgili nedensel ilişki de g6sterilmiştir.

Mobilyacılıkta Meslek Hastalıkları ve Mesleki Kontakt Dermatitler

Ahşap eski zamanlardan günümüze kadar mobilya malzemesi olarak kullanılmıştır. Modern mobilyalarda ise ahşap dışında metaller ve polimerler de dahil çeşitli malzemeler kullanılmaktadır (Haeberle, 2012, chp:156).

Mobilya imalatı için iki tip ağaç hasat edilir: Yumuşak ağaçlar; her daim yeşil kalan çam ve huş ağacı gibi ağaçlardan elde edilir. Sert ağaçlar; kayın, akçaağaç, meşe ve gül ağacı gibi yaprak döken ağaçlardır. Sert ağaçlar, yumuşak olanlara göre daha dayanıklı olarak kabul edilir. Kullanılan ağaç türünden bağımsız olarak, kerestenin renk değiştirmesini ve çürümesini önlemek ve zararlılardan korumak için kimyasal işlemler gereklidir (Haeberle, 2012, chp:156).

Odun gövdeye ek olarak, genellikle yumuşak ağaçları sert yonga levha ile kaplamak için reçineler kullanılır. Bu ürünler tamamlandığında formaldehit buharlarını serbest bırakabilir (Munday, 2010).

Mobilya üretimi testere ile kesme işlemiyle başlar, ahşap şekillendirme, zımparalama ve pnömatik veya elektronik olarak makineler ile devam eder. Ürünler çoğunlukla el yapımıdır. Ancak seri imalat için üretim bantları da kullanılabilir.

Mobilya üreticileri, iş yerlerinde; ahşap, laminant, metal, sentetik, plastik, reçine, rattan, döşemelik kumaş, deri, yapıştırıcılar ve terbiye ürünleri ile temas edebilirler. Ahşap ile çalışma; vernik, lake, gomalak cila ve yapıştırıcılar ile teması gerektirir. Bu ürünlerin çoğu önemli miktarlarda koruyucular içerir. Ek olarak; çelik

veya plastik gibi malzemeler için özel teknolojiler gerekir. elik konstrüksiyon imalatı; ısıya, suya, kesme yağlarına, epoksi reçineye ve kaynak malzemelerine maruziyete neden olabilir (Haeberle, 2012, chp:156).

İritan materyalleri tutarken, koruyucu eldiven kullanılmalıdır. Eldiven günde birkaç saat kullanıldığında, oklüzyonla terlemeyi artırır. Bu fiziksel etki - eldiven malzemesi ile birlikte (kauçuk, deri)- el cildinde bir iritasyon oluşturur (Tiedemann ve ark., 2016).

Mobilyacılarıdaki en sık görülen deri lezyonları, mekanik aletlerin basınç yaptığı yerlerde sürtünme nedeniyle hiperkeratoz ve ellerin tekrarlayan kullanımı nedeniyle, kaba yüzeyli ahşap ve keskin kenarlara bağlı küçük sıyrıklar ve batmalar; kıymıklardan kaynaklanan avuç içi ve parmaklardaki yaralardır. İşyerinde güvenlik ayakkabıları kullanımı nedeniyle mobilya üreticileri arasında ayak mikozları da oldukça yaygındır (Haeberle, 2012, chp:156).

Ahşap tozu, hem kontakt ürtiker ve hem de kontakt dermatite yol açabilir. Kontakt dermatit mobilya üreticilerinde nadiren meydana gelir. Dermatit nedeniyle ağaç işleri ağırlıklı olarak zımparalama gibi üretim prosedürleri ile açıklanabilecek şekilde, hava yolu paterninde, yüz, boyun, göğüs ve koltuk altı bölgelerinde ince toz iritasyonuna neden olabilir (Estlander ve ark., 2001; Haeberle, 2012, chp:156).

Mesleki hastalıklar olarak; mesleki sağırılık, kayın ve meşe ağacından gelen nazal adenokarsinom, astım ve ağaç tozuna ani gelişen aşırı duyarlılık reaksiyonuna bağlı alerjik rinit, mobilya üreticileri arasındaki en önemli meslek hastalıklarıdır. Bununla birlikte, sektör, farklı kimyasal alerjen ve iritan maddelerin sık kullanılması

sebebiyle ekzema, kaşıntı, kuruluk gibi deri hastalıklarının sık görüldüğü alanlardan birisidir (Siew ve ark., 2017; Haeberle, 2012, chp:156).

Mobilya üreticilerinde mesleki dermatozların gerçek prevalansı bilinmemektedir. Şimdiye kadar bu alanda epidemiyolojik bir çalışma gerçekleştirilmemiştir (Haeberle, 2012, chp:156).

Ahşap tozuna bağlı MKD insidansı, beklenenin altında raporlandığı için MDH mobilya üreticileri arasında nispeten nadirdir. Alanyazında bu konuda çoğunlukla sadece olgu raporları mevcuttur. İlk çalışmalardan biri 1987 yılında Singapur'da yapılmıştır. Bu çalışmada 479 mobilya çalışanın %3.8'inde en az bir mesleki dermatoz tespit edilmiştir. En sık görülen dermatozlar sırasıyla; pruri (1.6%), iritan kontak dermatit (1.6%) ve kserosis (1.4%) ile 2 kişide miliaria (isilik) olarak değerlendirilmiştir. Kol ve gövde, kaşıntının en sık lokalizasyonu olurken; ağaç tozunun zayıf bir alerjen olduğu vurgulanmıştır. Önleyici tedbirler olarak: iyi bir toz kontrolü, başarılı bir koruyucu donanım ve iyi kişisel hijyen olması gerektiği belirtilmiştir (Gan ve ark.,1987).

Kuzey Bavyera'da 1990 ve 1999 yılları arasında gerçekleştirilen MDH üzerine toplum temelli bir çalışmada, ahşap işleyiciler arasında EE olan işçi yıllık insidansı 10.000'de 2,6 iken; bu rakam, 22 diğer meslek grubu ile karşılaştırıldığında tüm meslekler arasındaki ikinci en düşük orandır. Aynı çalışmada kuaför ve berberler arasında insidans 97,4 iken; fırıncılar arasında 33, 2 ve çiçekçiler arasında 23,9'dur (Dickel ve ark., 2001).

Mobilya fabrikasında çalışan 48 marangoz ve organik toza maruz kalmayan 41 ofis çalışanı incelenmiş, 48 marangozdan 38'inde (% 79.2) işle ilgili şikayet

bildirilmiştir. Bunlardan en sık şikayet, işçilerden 25 (% 52.1)'inde kuru öksürük, 17 (% 35.45)'sinde halsizlik, 16 (% 33.3)'sında cilt şikayetleri olmuştur. Diğerleri ise sırasıyla 16 (% 33.3)'sında rinit, 16 (% 33.3)'sında konjonktivit olarak sıralanmıştır (Milanowski ve ark., 2002).

Tayland'da kesitsel bir çalışmada, lateks elde edilen ağaç tozuna maruz kalan 103 çalışan ve kalmayan 76 ofis çalışmanı arasında deri, göz, astım rahatsızlığı prevalansları karşılaştırılmış, akciğer fonksiyonları incelenmiş, iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunduğu belirtilmiştir (Sripaiboonkij ve ark., 2009).

En yaygın deri iritanları: Ahşap tozu, sabun ve deterjanlar, vernikler, lake ve organik çözücülerken; en sık görülen kontakt alerjenler ise sentetik ve doğal reçineler, ahşap tozundaki kinonlar ve diğer doğal bileşenler, tutkallardaki koruyucular ve yapıştırıcılardaki akrilatlardır (Haeberle, 2012, chp:156).

Alerjik kontakt dermatit; tipik olarak -maruz kalınan vücut kısımlarında- kaşıntıya neden olur. İş sırasında ahşap temasıyla oluşur ve maruziyet sona erdiğinde rahatlar. Ahşap tozu içinde; alerjik reaksiyona neden olan kimyasallar çoğunlukla benzo-, nafto-, furano-, ve fenantren kinonlar, stilbenler, fenolik bileşikler ve terpenlerdir. Alerjik olmayan reaksiyonlara neden olan kimyasallar ise alkaloidler, glikozidler, antrakinonlar, saponinler, fenoller, ve flavonoidlerdir (Haeberle, 2012, chp:156).

Şimdiye kadar tüketiciler arasında mobilya ile ilgili kontakt dermatit hakkında tek vaka raporları yayınlanmıştır (Haeberle, 2012, chp:156). 2006 yılından bu yana ithal mobilya döşeme malzemelerinin ortaya çıkardığı bir alerjik dermatit

salgını Birleşik Krallık'ta (Williams ve ark., 2008), Finlandiya (Zimersonve ark., 2008; Susitaivalve ark., 2010) ve Fransa'da (Imbert ve ark., 2008) rapor edilmiştir. Bunların çoğu dimetil fumarat ve dietil fumarata bağlı olarak ortaya çıkmıştır.

Epidemiyolojik Çalışmalar

Epidemiyolojik çalışmalar, populasyonlardaki hastalıkların dağılımı (insidansı, prevalansı) ve belirleyicileri (maruziyet, modifiye edici ve tetikleyici faktörler) hakkında bilgi edinme aracıdır.

Hastalıklar sonuçlarla belirlenir; belirtiler veya semptomlar hastalık (olgu) kriteri olarak kullanılır. Bir maruziyetin (örn., Deterjan) bir sonuca (örn., Ekzema) etkisini araştırırken, sonucun sonuca ve etki için risk faktörlerine etkisini değiştirebilen faktörleri (örneğin, yumuşatıcıların kullanımı) değiştirebilir (örn. atopi), maruziyet grupları arasında farklı şekilde dağıtıldığı takdirde, arttırıcı faktörler olarak ankete dahil edilmelidir. Anket çalışmalarında, sonuçlar, bu nedenle, çalışma yöntemlerinin bir bölümünü oluşturan sorulardan kaynaklanan yanıtlardan türetilmiştir (Haeberle, 2012, chp:156).

MKD sıklığının ülkelerarası farklı olmasının bir çok nedeni vardır: MKD tanımındaki, veri toplama yöntemlerindeki, hastalık bildirim sistemlerindeki ve endüstrileşme derecesindeki farklılıklar bunlar arasında sayılabilir (Keegel ve ark., 2009).

MDH sıklığını belirlemek için standart bir veri toplama aracı bulunmamaktadır. Bir çok epidemiyolojik çalışmada kişi bazlı anketler ve tanıya dayalı araçlar kullanılmıştır. Bu da MDH'nın ülkelerarası prevalanslarının karşılaştırılmasını zorlaştırmaktadır (Aktas ve Esin, 2016a).

NOSQ 2002 (Nordic Occupational Skin Questionnaire-Nordic Mesleki Deri Anketi)

Farklı ülkelerde, kültürlerarası MDH araştırılmasını ve etkili önleyici programların geliştirilmesini sağlayacak yeni, standart, anlaşılır bir anket aracı olarak, Nordic Mesleki Deri Anketi (NOSQ) 2002, Kuzey Baltık Bakanlar Konseyi'nce desteklenen NOSQ Araştırma Grubu tarafından geliştirilerek, İngilizce, Danimarka, İsveç, İzlanda, Norveç dilleri ile Fince, Katalanca, İspanyolca ve İtalyanca'ya adapte edilmiştir (NRCFWE, 2018a; Susitaival ve ark., 2003; Chiesi ve ark., 2016). İngilizce (Jepsen ve Flyvholm, 2007); İspanyolca ve Katalanca (Sala-Sastre ve ark., 2009a); NOSQ Anket soruları için bazı öneriler getirilmiştir. Ayrıca İspanyolca için dört fazlı yöntem çalışması yapılmıştır (Sala-Sastre ve ark., 2009b). Türkçe'ye ise 2015 yılında “genç işçiler” için uyarlanmış ve validasyonu anketin uzun versiyonu için yapılmıştır (Aktas ve Esin, 2016a).

NOSQ anketinin kısa versiyonu, tarama; uzun versiyonu ise risk faktörlerinin belirlenmesi için kullanılmaktadır. Ülkemizde ve dünyada, MDH sıklığını belirlemek için NOSQ mesleki deri anketi gibi standardize ve güvenilir enstrümanların kullanıldığı kısıtlı sayıda çalışma vardır.

Türkçe NOSQ Anketi daha önce İngilizce orjinalinden Türkçe'ye uyarlayan Aktaş ve ark tarafından bu kez 455 genç işçi üzerinde çalışılmıştır (Aktas ve Esin, 2016b).

NOSQ Anketi kullanılan çalışmalara bakıldığında; duyarlılık ve seçicilik araştıran bir çalışmada (Susitaival ve ark., 2003); Danimarka'da eğitim faaliyetlerini kullanarak, kanıta dayalı önleme programı uygulayan bir çalışmada (Sell ve ark., 2005); yine Danimarka'da randomize kontrollü bir müdahale çalışmasında (Mygind ve ark., 2006); Hollanda'da anket temelli gözlemsel bir çalışmada (van der Meer ve ark., 2013); İspanya'da prospektif 80 ve retrospektif 2546 bireyi kapsayan bir çalışmada (Marti-Margarit ve ark., 2015); eğitim ile bariyer fonksiyonundaki değişimi araştıran bir çalışmada (Maurove ark., 2016); ve yakın tarihli İtalya'da 143 balıkçıyı kapsayan başka bir çalışmada (Lovreglio ve ark., 2018) NOSQ Anketi kullanılmıştır.

Bu çalışmada Aktaş ve Esin tarafından 2015 yılında genç işçilerde geçerlik güvenilirlik çalışması yapılan NOSQ-2002-Uzun Versiyonu'nun mobilyacılık sektöründe çalışan yetişkin işçilerde geçerlilik güvenilirliğinin yapılması ve mobilya fabrikası çalışanlarında MKD (ekzema) sıklığının NOSQ-2002-Uzun Versiyonu ile belirlenmesi, MDH ve ekzema sıklığının klinik muayene bulguları ile karşılaştırılması amaçlanmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Tipi

Çalışmamızın ilk aşaması “metodolojik” tipte planlanmış olup, bir tarama yöntemi olarak Türkçe NOSQ-2002-uzun versiyon anketinin EE tespiti açısından, klinik muayene bulguları altın standart kabul edilerek, duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmini değerleri araştırılacaktır.

Çalışmamızın ikinci aşaması “kesitsel” tipte planlanmış olup, çalışmaya katılan fabrika çalışanlarına Türkçe NOSQ-2002-uzun versiyon anketinden elde edilen sonuçları ile seçilen bazı bağımsız değişkenler arasındaki ilişki incelenecektir. Türkçe NOSQ-2002-uzun versiyon anketi kullanılarak, EE prevalansı ve klinik değerlendirme ile anlık klinik EE prevalansı da hesaplanacaktır. Ekzema için riskli bölümlerle, az riskli idari/ofis bölümlerinde çalışanlarda EE prevalansları karşılaştırılacaktır.

2.2. Araştırmanın Yeri

Araştırma, Ankara Hasanoğlan’da bir mobilya fabrikasında yapılmıştır. 1985 yılında kurulan firmanın; yurtiçi ve dışında kırka yakın mağazası bulunmaktadır. Bunlardan biri, Ankara, Hasanoğlan Sanayi Sitesi’ndeki fabrika olup, ahşap ve dekorasyon konusunda tam donanımlı entegre üretim tesislerinde klasik, avangard ve modern tarzda lüks mobilya üretimi yapılmaktadır (Zebrano, 2018).

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın yapılacağı mobilya fabrikasında, toplam 300 işçi çalışmaktadır. Örneklem büyüklüğü belirlenirken, bir ölçeğin başka bir topluluğa uyarlanmasında, ölçekte yer alan madde sayısının en az 5 katı sayıda örnekleme ulaşılması hedefi göz önüne alınmıştır (Child, 2006). Bu çalışmada araştırma 60 madde içeren NOSQ-2002-uzun versiyon anket için, anket madde sayısının 5 katı kadar örnek alınarak toplam 300 çalışan olarak hesaplanmıştır.

Bu nedenle census yöntemiyle fabrikada çalışan 300 kişinin tamamına ulaşılarak anket formlarını doldurmaları sağlanmıştır.

2.4. Araştırmanın Hipotezleri

2.4.1. Metodolojik Araştırma Aşaması Hipotezler

- Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi yetişkin çalışanlarda geçerli bir ölçektir.
- Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi'nin duyarlılık ve seçiciliği yüksektir. Pozitif ve negatif prediktif değeri yüksektir.

2.4.2 Kesitsel Araştırma Aşaması Hipotezler

- Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi ile saptanan el ekzema sıklığı;
- Yaşla değişmektedir, genç çalışanlarda (24 yaş altı), 25 yaş üzeri gruba göre daha yüksektir.
- Erkek çalışanlarda kadın çalışanlara göre daha fazladır.
- Riskli bölümlerde çalışanlarda az riskli bölümlerde çalışanlara göre daha yüksektir.
- Çalışma süresi ile ilişkilidir, çalışma süresi arttıkça artar.
- Haftalık çalışma süresi arttıkça artar.
- Uygun ve etkili eldiven kullananlarda kullanmayanlara göre daha düşüktür.
- Ellerin eldiven içinde kaldığı süre arttıkça artar.
- Atopi varlığı ile artar.
- Cilt kuruluğu varlığı ile artar.
- İşte el yıkama sıklığı arttıkça artar.
- Sigara içenlerde daha fazladır.
- Klinik muayene ile hesaplanan anlık prevalansa göre daha yüksektir.

2.5. Araştırmanın Değişkenleri

2.5.1. Bağımlı Değişkenler:

El ekzema varlığı (Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi ve klinik muayene ile)

2.5.2. Bağımsız Değişkenler:

Çalışanın;

- Yaşı,
- Cinsiyeti,
- Mesleği,
- Fabrikadaki işi/görevi,
- Bu işi/görevi yapma süresi,
- Çalıştığı bölüm,
- Haftalık çalışma süresi,
- Ek başka bir işte çalışma durumu

Atopi-Ekzema Özellikleri ve Bazı Alışkanlıkları;

- Son 6 aydaki el ekzema varlığı,
- Alerjik rinit varlığı,
- Alerjik konjunktivit varlığı,
- Astım varlığı,
- Son 12 ayda işten uzak kalma durumu,
- Son 12 ayda hekime gitme ihtiyacı varlığı,
- Metal eşya alerjisi varlığı,
- Cilt kuruluğu varlığı,
- Terleyince artan kaşıntı varlığı,
- Medikal alerji tanısı varlığı,
- Koruyucu eldiven kullanım durumu,
- Eldivene bağlı reaksiyon varlığı,
- Sağlık sorunu nedeniyle iş bırakmak zorunda kalma durumu,
- İşte el yıkama sıklığı,
- Sigara ve alkol kullanım durumu

2.6. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Veriler iki form aracılığıyla toplanmıştır:

- Türkçe NOSQ-2002 uzun anketi (EK I).
- Klinik muayene formu (EK II).

Veri toplama araçları tüm fabrika çalışanlarına uygulanmıştır. Bu uygulama mesai saati içinde, istirahat veya yemek arası saatleri dikkate alınarak ve veri kalitesini en üst düzeyde tutmayı gözeterek, idari izin süreçlerine bağlı olarak planlanmıştır. Anketin çalışanların tamamına ulaşması sağlanmıştır. Çalışmanın yürütüldüğü sırada izinli, raporlu vb nedenlerle ulaşılamayan kişiler için iki tekrar ziyaret planlanmıştır. Veriler, çalışanlara Türkçe NOSQ 2002 Uzun Anketi uygulanarak ve çalışanların ayrıntılı dermatolojik muayeneleri yapılarak toplanmıştır. Uygulama, her bir çalışan için yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

2.6.1. NOSQ-2002 Anketi

NOSQ-2002 iki ankette oluşmaktadır: NOSQ-2002 Uzun ve NOSQ-2002 Kısa.

Anketler genel popülasyonda kullanılabilir.

NOSQ-2002 Uzun Anketi on boyutlu gruplandırılmış 57 sorudan oluşmaktadır.

NOSQ-2002 Kısa Anketi dört sayfalık ve dört boyutlu gruplandırılmış 13 sorudan oluşmakta olup, tarama ve işle ilgili deri hastalıklarının kontrolü için kullanılabilir.

Kısa anket sorularının tümü, aynı zamanda uzun versiyonda yer almaktadır.

Uzun versiyon, el dermatiti, önkol dermatiti, mesleki ürtiker ve arttırıcı faktörler gibi işe bağımlı cilt hastalıklarının ortaya çıkmasını değerlendirmek için oluşturulan ve sağlık personeli, temizlik personeli, mezbaha işçileri gibi belirli topluluklarda ve diğer meslek gruplarında araştırma için adapte edilebilir bir formdur.

2.6.1.1.NOSQ-2002 Anketi'nin Geliştirilme Süreci

Farklı ülkelerde, kültürlerarası MDH araştırılmasını ve etkili önleyici programların geliştirilmesini sağlayacak yeni, standart, anlaşılır bir anket aracı olarak, Nordic Mesleki Deri Anketi (NOSQ) 2002 anketi, Kuzey Baltık Bakanlar Konseyi'nce desteklenen NOSQ Araştırma Grubu tarafından geliştirilerek, İngilizce, Danimarka, İsveç, İzlanda, Norveç dilleri ile Fince, Katalanca, İspanyolca ve İtalyanca'ya adapte edilmiştir. NOSQ, alan yazındaki mevcut anketler kullanılarak geliştirilmiştir. "Fin Tuohilampi Anketi" ve "1990 ve 1998 yılında Kopenhag Alerji çalışmasında kullanılmış anketleri", "Meding ve ark'ın İsveç'teki çalışmaları" ve "Williams ve ark'ın Danimarka İş Ortamı Kohort Çalışması (DWECS)" ve "William's ve ark'ın İngiltere Çalışma Grubu Atopik Dermatit Tanı Kriterleri" gibi bazı önemli anketleri içerir. NOSQ-2002 güncel kullanılabilir anketlerden oluşturulmuş olmasına rağmen, zamanla kontakt ürtiker, deri testleri, önleyici tedbirler, etkili faktörler ve madde maruziyeti ile ilgili yeni sorular ilave edilerek diğer anketlerden daha yararlı ve kapsamlı bir araç haline getirilmiştir (Chiesi ve ark., 2016; Susitaival ve ark., 2003).

NOSQ-2002 projesi kapsamında iki anket geliştirilmiştir. Kısa anket (NOSQ-2002 Kısa) el ekzeması takibi için geliştirilmiştir. Uzun versiyon (NOSQ-2002

Uzun) ise daha ayrıntılı bir araştırma sağlar. NOSQ-2002 her iki versiyonu İngilizce, Danca, İsveççe, Fince, İzlandaca, Norveççe, ve İspanyolca dillerinde mevcuttur. Anketlere www.nrcwe.dk/NOSQ~~pobj adresinden serbestçe erişilebilir ve anketler indirilebilir. Anketlerin ticari amaçlı kullanımı yasaktır. Ayrıntılı çeviriler ve kültürler-arası uyarlamalar grup tarafından memnuniyetle karşılanmaktadır. Anketin kısa versiyon, tarama; uzun versiyon ise risk faktörlerinin belirlenmesi için kullanılmaktadır (NRCFWE, 2018).

2.6.1.2. Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi Türkçe'ye Uyarlanması

Türkçe'ye 2015 yılında “genç işçiler” için uyarlanmış ve validasyonu uzun versiyon için yapılmıştır (Aktas ve Esin, 2016a). Aktas ve ark. çalışmada, ileri ve geri çeviri tekniği uygulanmıştır. Anketteki problemler orijinaline sadık kalınarak modifiye edilmiştir. Elde edilen Türkçe versiyon MDH bulunsun bulunmasın rastgele seçilen 40 genç çalışmada test edilmiştir. Sonuçta bir anket orijinal dilden hedef dile çevrildiğinde, ulaşılan ilk versiyon uzman bir panelde değerlendirilir. Yapılan uzman panelde, kolay anlaşılabilirliği sağlamak için 36 soruda (%63.2) modifikasyon önerilmiştir. Sonraki aşamada, bilişsel görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Son Türkçe versiyon böylece elde edilerek genç çalışanlarda test edilebilmiştir (Aktas ve Esin, 2016a).

Alan yazında önerilen değerlendirmede, soru set öğeleri için içerik geçerlilik endeksi (CVI) skoru en az 0.80 beklenir. Uzmanlar tarafından üç puan verilen öğeler önerileri doğrultusunda modifiye edilmiş, uzmanlar tarafından dört puan verilen öğeler ise değiştirilmemiştir. Maddelerden hiçbirine uzmanlar tarafından bir ya da iki puan verilmemiştir. Mükemmel içerik geçerliliğini işaret eden CVI değeri 0.95 olarak hesaplanmıştır. Bu adımda, Kültürler-arası Adaptasyon Rehberi süreci izlenmiştir. Örneğin semptom yerine şikayet kelimesi daha anlaşılır bulunarak

kullanılmıştır. Uzmanlar paneli sonrası revizyonlar yapılmış, MDH ve işte geçirilen zaman arası ilişkiyi daha iyi irdelemek için önemli olduğu düşünülerek, çalışılan saat sayısı, haftada izinli gün sayısı, iş yerinde çalışan toplam kişi sayısı ve çalışılan toplam yıl sayısı içeriği eklenmiştir. Böylece ikinci Türkçe versiyon elde edilmiştir (Aktas ve Esin, 2016a).

Bilişsel bilgilenme görüşmeleri sağlıklı genç işçiler ile ekzema ve ürtiker belirtileri sergileyenlerde yapılmıştır. Belirtileri tanımlamak için kendi kelimelerini kullanma fırsatı vermek ve aynı zamanda NOSQ-2002 Uzun Türkçe versiyonunun yapısal geçerliğini desteklemek için gerçekleştirilmiştir. Bir araştırmacı moderatör diğeri ise gözlemci olarak, her biri 10'ar kişilik deneklerle 40-60 dakika süren görüşmeler yapılmıştır. Gruplardan biri sağlıklı, diğeri ise hastalık bulunan kişiler şeklinde düzenlenmiştir. İkinci versiyon uygulanarak anlaşılmayan kelime ya da ifadeler sorulmuştur. Moderatör ve gözlemciler sonuçları tartışarak ileri versiyon Türkçe anketi ortaya çıkarmışlardır (Aktas ve Esin, 2016a).

Kırk kişilik katılımcı gruba uygulanan ileri versiyon ankette anlaşılmayla ilgili ek bir problem ortaya çıkmadığı için bu versiyon final versiyon olarak kabul edilmiştir. Sonuçta; 57 orijinal sorudan, 21 tanesi eş değer kabul edilip değiştirilmemiş (G2, G3, G8, F4, U3, U4, U5, U6, U8, S1, S2, S3, S4, T1, T2, E2, E3, E4, E7, E8, H2); 36 soru (%63,2) ise modifiye edilmiş (G6, A1, D2, D3, D4, D5, D10, D11, F1, C3; D1, D6, D7, D8, D9, D12, U1, U9; C1) ve 5 yeni soru eklenerek (F1a, G7b, G7c, G7d, G7e) toplamda 62 sorudan oluşan bir anket elde edilmiştir. Alerjik rinit, astım, ekzema ve ürtiker gibi tıbbi terimlerin yanlarına geçtiği yerlerde açıklamaları yazılmıştır. 21 soruda eş anlamlıları tercih edilmiş, A1, D1,F1,C1 ve U1 öncesi D6 sonrası ve F1 içine açıklamalar eklenmiştir (Aktas ve Esin, 2016a).

Çalışmamızda, daha önce Aktaş ve ark. tarafından anlatılan şekilde Türkçe'ye adapte edilerek validasyon çalışmaları yapılan, NOSQ 2002 Türkçe Uzun Anketi, İngilizce ve Türkçe orijinaline sadık kalınarak yetişkin mobilya sektör çalışanları için demografik verileri yeniden düzenlenmiştir (EK1).

NOSQ 2002 Türkçe Uzun Anketi ile el ekzema prevalans tespiti için:

D1. Daha önce ellerinizde ekzema (kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler) oldu mu?

D2. El bileklerinizde veya önkollarınızda ekzema (kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler) oldu mu?

D5. Ellerinizde, el bileklerinizde veya önkollarınızda ekzemanız en son ne zaman oldu? sorularından yararlanılmıştır.

Etkilenen alanlar, ekzema öyküsü ve şiddeti (doğrusal skala) için D1-12 soruları ile veri toplanmıştır. Anketteki soru grupları ve konu başlıkları Çizelge 2.1'de belirtilmiştir.

Genel sağlık başlığındaki,

H3. Sigara, Alkol kullanımı

H4. Hekim tarafından tanısı konulmuş, takipli hastalık varlığı

H5. Ailede, hekim tarafından tanısı konulmuş, takipli hastalık varlığı ile ilgili sosyo-demografik sorular, anket formuna bu çalışmada tarafımızca eklenmiştir.

Çizelge2.1. Türkçe NOSQ-2002 Uzun Anketi Soru Dağılımı

NOSQ-2002 Uzun Türkçe Anketi'ndeki Soru Grupları ve Her Gruptaki Konu Başlıkları		
Soru grupları	Soru numaraları	Konular ve anahtar sorular
Demografik özellikler ve mesleki öykü	Genel G1-G8	Cinsiyet, yaş, çalışma durumu Mevcut iş İşteki temel görevi
Atopik semptom öyküsü	Atopi A1-A4	Atopik dermatit Saman nezlesi/rinit Alerjik göz bulguları Astım
El ve önkol ekzeması öz bildirimi	Dermatit D1-D12	Etkilenen alanlar Ekzema öyküsü Şiddet (doğrusal skala)
Kötüleştiren faktörler	Etkenler F1-F4	İşte/ iş dışında kötüleştiren etmenler İzinde iyileşme
Dermatozların sonuçları ve yaşama etkileri	Sonuçlar C1-C3	Mesleksel aktiviteler Diğer alanlar
El ve önkollarda kontakt ürtiker öz bildirimi	Ürtiker U1-U9	Ürtiker öyküsü Şiddet (doğrusal skala)
Deri semptomları	Semptomlar S1-S5	Dermatit semptomları Hassas cilt semptomları Baltık atopik dermatit soruları
Deri testleri	Testler T1-T3	Test öyküsü Bilinen alerjenler
Maruziyetler	Maruziyet E1-E8	Eldiven kullanımı ve kullanılan eldiven tipi Eldivene bağlı semptomlar İşte/ iş dışında maruziyet El yıkama
Genel sağlık ve ev hane genişliği	Sağlık/ Ev H1-H5	Tek genel sağlık sorusu Evde 4 yaşından küçük çocuk varlığı Sigara, Alkol kullanımı Kendisinde /ailesinde, hekim tanımlı takipli hastalık varlığı

2.6.2. Klinik Muayene Formu (EK II)

Araştırmacı tarafından hazırlanan klinik muayene formunda çalışanların tanımlayıcı verileri, MDH ve ekzema ile ilgili özelliklerine ilişkin sorular yer almaktadır.

Dermatolojide, bir lezyonu tanımlayan karakteristik özellikler, lezyonun tutulum yeri, dağılımı, şiddeti, süresi gibi çok farklı klinik özellik değerlendirilerek tanı konulmaktadır. El ekzema tanısı konulurken çoğunlukla aşağdaki belirti ve bulgulardan yararlanılır.

2.6.2.1. Ekzemada sık görülen primer ve sekonder deri belirtileri ve bulguları tanımları (Wilkinson, 2012, s:261):

Primer lezyonlar:

- Eritem: deride kırmızı renk değerikliği, kızarıklık olarak tanımlanır.
- Makl: deri yüzeyi ile aynı seviyede genellikle 1 cm'den küçük lezyonlardır
- Yama: deri yüzeyinden kabarık olmayan genellikle 1 cm'den büyük lezyonlardır

- Papül: deri yüzeyinde genellikle 0.5 cm'den küçük çapta solid kabarıklıklardır
- Plaklaşma: deri yüzeyinde genellikle 1 cm'den büyük solid kabarıklıklardır
- Vezikülasyon: derinin çeşitli katmanlarda berrak sıvı toplanması, genellikle 0.5 cm'den küçük çaptadır.
- Bül: derinin çeşitli katmanlarda doğrudan ya da veziküllerin birleşmesiyle oluşan çapı çoğunlukla 1 cm'den büyük berrak sıvı toplanması

Sekonder değişiklikler:

- Ekzematizasyon: deriden hafifçe eleve, hafif/şiddetli inflame, eritemli, skuamlı plaklaşmadır,
- Skuamlanma: stratum korneumun yüzeysel tabakalarının eksfoliasyonu, kepeklenme,
- Fissürizasyon: deride hemorajik olabilen yüzeysel yarıklanmalar,
- Sekonder impetiginizasyon: lezyonun ikincil enfeksiyonu,
- Sulantı: sızıntı şeklinde serum deşarjıyla lezyonda ıslak görünüm,
- Kurutlanma: serum, pü, kan gibi deşarjların kuruyarak kabuklanması,
- Hiperkeratoz, Likenifikasyon: kronikleşen lezyonlarda derinin stratum korneum ve/veya granulozum tabakalarında kalınlaşma, stratifikasyonudur.

2.6.2.2. Klinik muayenede kullanılacak tanı araçları

Çalışmamızda, ekzemalarla birlikte, tüm dermatozlar da taranmış olup; gerekli hallerde, ekartasyon amaçlı diagnostik araçlardan yararlanılmıştır. Ekzema tanısı, klinik inspeksiyon ve palpasyon ile gerçekleştirilen “Dermatolojik Muayene” ile konur. Kesin tanı “deri biyopsisi” ile konur, invazif bir teknik olup, nadiren gerek

duyulur. Alerjik MKD tanısında “yama testi”nden yararlanılır; iritan MKD içinse ayrı bir tanı aracı yoktur. Çalışmamızda dermatoloji uzmanınca yapılan klinik muayenede tanı ve ayırıcı tanı için aşağıdaki araçlardan yararlanılmıştır:

Loop Lambası: Lumio, Dermlite loop lambası (Dermlite® DL3, 3Gen, San Juan Capistrano) ile UV gün ışığı altında lezyonların 10 kat büyütmeyle daha ayrıntılı muayenesi yapılabilmektedir.

Dermoskopi: Dermlite DL 3 el dermoskopu (Dermlite® DL3, 3Gen, San Juan Capistrano) ile melanositik nevüs, malign melanom, bazal cell karsinom, yassı hücreli karsinom tanılarının ekartasyonları gerçekleştirilip, lezyonların makro büyütmeyle daha ayrıntılı muayenesi yapılabilmektedir.

Wood Lambası: 400 nm dalga boyunda UV-A ışığıyla, vitiligo, hipo ve hiperpigmente lezyonların, sekonder bakteriyel ve mantar enfeksiyonlarının, eritrazma, tinea cruris, tinea pedis gibi dermatolojik hastalıkların tanısında kullanılan bir diagnostik araçtır. Lezyonlar karanlık bir odada farklı renklerde refle verirler. Enfeksiyon ve ekzemanın ayırımında yardımcıdır.

2.7. Araştırmanın Uygulanması

01.11.2016 tarihinde tez önerisi sunulan araştırmanın etik kurul izni (tarih:28.11.2016, Karar No:18-923-16) alınmış olup (EK-3); tez projesi, 19.12.2016

tarikh ve 48/2004 sayılı yönetim kurulu kararıyla Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü tarafından kabul edilmiştir. Takiben araştırmanın yürütüleceği kurumla gerekli yazışmalar yapılarak izinler alınmıştır.

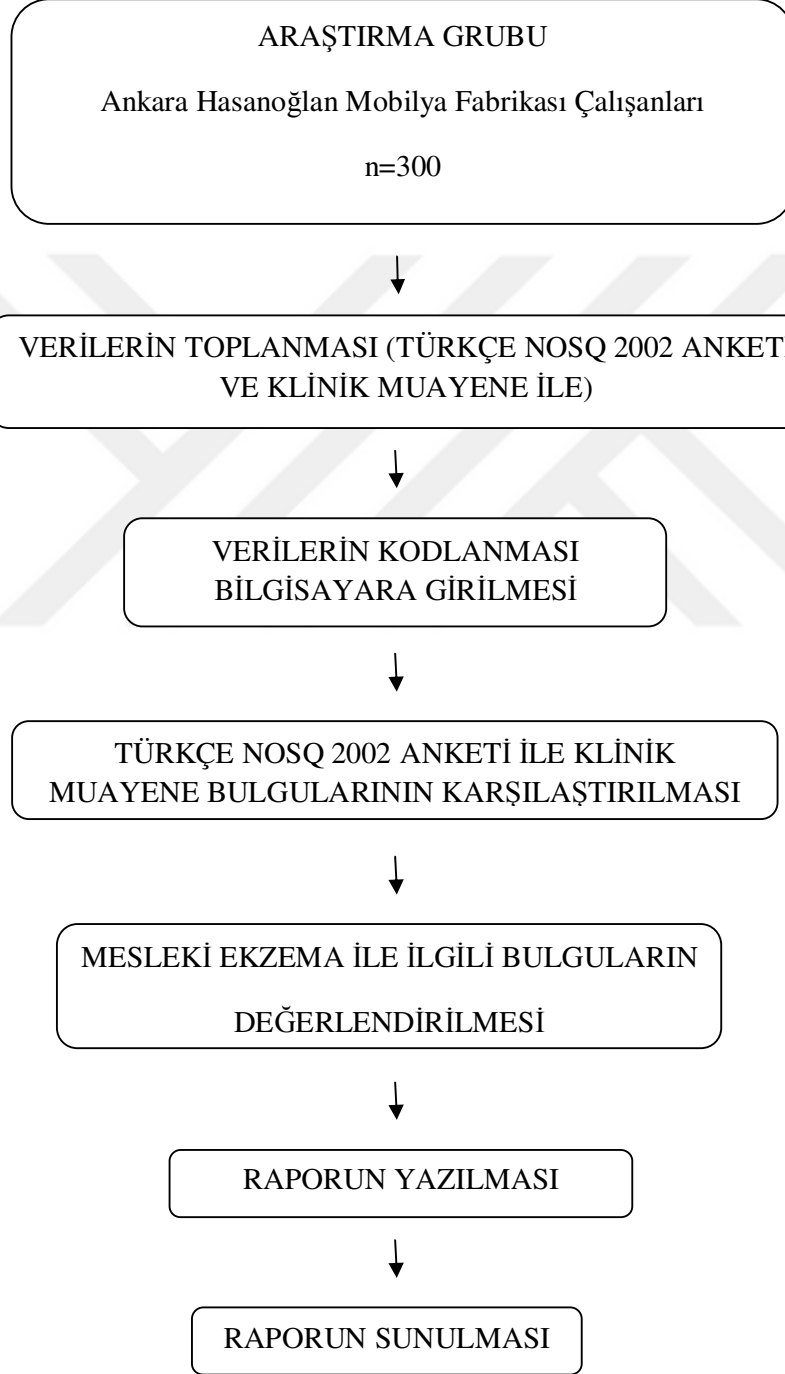
Araştırmada kullanılan anket formu Kasım 2016'da oluşturulduktan sonra Aralık 2016'da, araştırmanın yürütüleceği fabrikada 10 çalışan üzerinde n çalışma yapılmıştır. Aksayan yönler dikkate alınarak anket formu yeniden gözden geçirilmiş ve son düzenlemeler yapılmıştır.

Anket formu araştırmacı tarafından Ocak- Mart 2017 tarihleri arasında çalışanlara ustabaşları vasıtasıyla bölüm bölüm dağıtılarak doldurulmaları sağlanarak toplanmıştır. Bir anketin uygulama süresi 10-15 dakika arasında değişmektedir.

Fabrika işyeri hekimi ile aynı dönemde her hafta "arşamba ve Cuma günleri" belirlenerek, tüm çalışanlar, sırasıyla el dermatitleri başta olmak üzere ayrıntılı dermatolojik muayene ile teker teker taranmış, aile hikayeleri sorgulanmıştır. Daha önce, anket formu doldurmayan 10 kişiye daha bu süreçte ulaşılarak anket formu doldurmaları sağlanmış, muayeneleri yapılmıştır.

Anket formları ve dermatolojik muayene bulguları verileri ayrı ayrı toplandıktan sonra, anket formları ile muayene formları eşleştirilmiştir. Anket ve muayene verilerinin ayrı ayrı toplanmasının temel amacı oluşabilecek biasın (nyargı) nne geçmektir. Ancak anket ve muayene formlarının eşlenmesi, anket formlarının bazılarına isim yazılmaması nedeniyle zorluklara neden olsa da, bu Şekilde az sayıda anket formu, anketlerdeki diğer verilerle bölüm bölüm tespit edilerek veri eşleştirmeleri sorunsuzca tamamlanabilmiştir.

2.8. Araştırma Süreci ve Takvimi



Çizelge 2.2. Araştırma Takvimi.

Tarih	Araştırma Aşamaları
Haziran - Eylül 2016	Literatür taraması
Eylül 2016	Araştırmanın planlanması
Ekim 2016	Anketin yetişkin çalışanlar için modifiye edilmesi
Kasım- Aralık 2016	Tez İzleme Komitesine sunulması, Gerekli izinlerin alınması
Aralık 2016	Ön uygulama
Aralık 2016- Şubat 2017	Uygulama (verinin toplanması)
Mart-Eylül 2017	Veri girişi ve analiz
Ekim 2017- Nisan 2018	Rapor yazımı

2.9. Veri Girişi ve Verinin Düzenlenmesi

Araştırma verisi, Mart-Eylül 2017’de SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) for Windows 24.0 (SPSS Inc. Chicago, IL) istatistik paket programına araştırmacı tarafından girilmiş, veri girişi tamamlandıktan sonra veri kontrolü yapılmıştır.

2.10. Veri Analizi – İstatistiksel Yöntemler

İstatistiksel analizler SPSS 24.0 istatistik paket programında yapılmıştır.

İstatistiksel analiz olarak, tanımlayıcı bulgular kısmında kategorik değişkenler sayı, yüzde ve sürekli değişkenler ise ortalama \pm standart sapma ve ortanca (en küçük, en büyük değer) ile sunulmuştur. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında Pearson Ki-Kare testi ve Yates Düzeltmeli Ki-Kare testi kullanılmıştır.

EE ile yaş, kurumda çalışma süresi, görevde çalışma süresi, günlük çalışma süresi, haftalık çalışma süresi arasındaki ilişkiyi belirlemede Spearman Korelasyon Testi uygulanmıştır.

Tüm analizlerde istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak alınmıştır.

2.11. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın gerçekleştirildiği dönem, yoğun kış şartlarının devam ettiği Aralık-Şubat aylarıydı. Birçok farklı bölümde anketlerin dağıtılması ve toplanması evresinde çoklu fabrika ziyaretleri gerçekleştirildi. Fabrika yerinin Ankara merkezi dışında ve uzak olması, ayrıca katılımcıların sosyo- kültürel seviye düşüklüğü çalışmamızdaki diğer zorlayıcı etmenlerdir.

Fabrikanın yoğun iş temposu ve işin sürekliliği nedeniyle anketler, yüz yüze yapılamamış olup, ustabaşlarına gerekli bilgilendirmeler yapılarak, onların vasıtasıyla uygulanmıştır.

Anket formlarındaki tanımlayıcı veri eksiklikleri çalışanlara teker teker telefon açılarak tamamlanmıştır.

Anket formu ve muayene formları ayrı ayrı doldurularak, önyargı (bias) önüne geçilmeye çalışılmıştır; ancak formların eşleştirilmesi konusunda isim yazılmayan az sayıdaki anket genel çalışan listelerinden ve yaş- bölüm verilerinden teker teker tespit edilerek formlar eşleştirilmiştir.

Örneklem evrenin tamamını içine alacak şekilde gerçekleşti ve çalışanların tamamının bu çalışmaya katılımı sağlandı. Bu aynı zamanda çalışmamızın bir kısıtlılığıydı.

Çalışmamızda, alerjik ve iritan MKD ayırımına gidilmediğinden, yama testi yapılmamış olup; deri ve zührevi hastalıklar uzmanı tarafından yapılan dermatolojik muayeneye dayanan klinik tanı altın standart olarak kabul edilmiştir.

Araştırmamız, anket sorularıyla sınırlıdır. Anket dışı araştırma imkanı tanımamıştır. Ayrıca örneklem sayısı, bir çok istatistiksel analiz hesaplamasında kısıtlı kalmış olup; hesaplamalarımızı zorlaştırmıştır.

MKD kabul edilen hastaların bir kısmının iş yeri dışı maruziyetler nedeniyle “iş ile ilişkili hastalık” katagorisinde değerlendirilebileceği düşünülmüştür.

Çalışmamız bu grupta gerçekleştirildi. Sonuçlarımız bu gruba özel sonuçlar olup; klinik ve anket sorularına verilen yanıtlar değerlendirildi.

3. BULGULAR

Mobilyacılık sektörü yoğun el kullanımına bağılı, el ekzemalarının sık görüldüğü, başlıca büyük sektörlerden biri olup, bu alanda yapılan çalışmalar nispeten sınırlıdır.

Çalışmamızda, mobilya fabrikası çalışanlarında MKD (ekzema) sıklığını araştırmak; belirlenecek MDH ve ekzema sıklığını, dermatolojik muayene bulguları ile karşılaştırmak; duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmini değerlerini hesaplamak; ahşap tozu maruziyeti olan ve olmayan bölümlerde çalışan işçilerde ekzema sıklığını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Tez önerisinin kabulü, etik kurul izinlerinin alınması ve gerekli yazışmaları takiben fabrika ziyaretleri gerçekleştirildi. Fabrikada çalışan 300 işçiye NOSQ 2002 uzun versiyon anket formları ustabaşları aracılığıyla bölüm bölüm dağıtıldı. Tüm çalışanlar, sırasıyla el dermatitleri başta olmak üzere ayrıntılı dermatolojik muayene ile teker teker tarandı. Kişisel ve aile hikayeleri sorgulandı. Anket formları ve dermatolojik muayene bulguları verileri ayrı ayrı toplandı. Tüm anket formları toplandıktan sonra muayene formları ile eşleştirildi. Veriler istatistik programıyla bilgisayara aktarılarak gerekli istatistiksel analizler gerçekleştirildi.

3.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Tanımlayıcı Bazı Özellikleri

Çalışan 300 işçinin tamamına ulaşılmıştır.

Araştırmaya katılan kişilerin bazı tanımlayıcı özellikleri Çizelge 3.1.1 ve Çizelge 3.1.2 'de özetlenmiştir.

Çalışanlardan 85'i (%28,3) 34 yaş ve altı; 102'si (%34,0) 35-44 yaş aralığında; 113'ü (%37,7) 45 yaş ve üzerindedir. Çalışanların yaşları, 18 ila 71 arasında değişmekte olup, ortalaması $40,90 \pm 10,13$ yaş olarak bulundu.

Çalışanların 283'ü (%94,3) erkek, 17'si (%5,7) kadındır.

Evinizde siz dahil kaç kişi yaşıyor diye sorulduğunda; ailedeki birey sayısını 120 kişi (%40,0) 4; 78 kişi (%26,0) 3; 49 kişi (%16,3) 5; 33 kişi (%11,0) 2; 13 kişi (%4,3) 6; 6 kişi (%2,0) 1; 1 kişi (%0,3) 7 olarak yanıtlamıştır.

300 kişinin 240'ında (%80) evinde 4 yaşından küçük çocuk yokken; 54'ünde (%18) 1; 4'ünde (%1,3) 2 ve 2'sinde (%0,7) 3 tane 4 yaş-altı çocuk vardır.

Sigara kullanımı sorgulandığında, 116 kişi (%38,7) kullanmadığını belirtirken; 184 kişi de (%61,3) halen sigara kullandığını belirtmiştir.

Sigara kullanımı sorgulandığında, 116 kişi (%38,7) kullanmadığını belirtirken; kullanan 184 kişiden (%61,3): 42'si (%14,0) 10; 41'i (%13,7) 20; 23'ü (%7,7) 1; 19'u (%6,3) 30; 18'i (%6,0) 4; 14'ü (%4,7) 2; 8'i (%2,7) 40; 4'ü (%1,3) 5; 4'ü (%1,3) 15; 3'ü (%1,0) 6; 2'si (%0,7) 8; 2'si (%0,7) 12; 1'i (%0,3) 3; 1'i (%0,3) 24; 1'i (%0,3) 34 ve 1'i (%0,3) 60 paket-yıl sigara kullanıcısı olduğunu belirtmiştir.

Alkol kullanımını sorgulandığında, 294 kişi (%98,0) kullanmadığını belirtirken; 4 kişi (%1,3) 1; 1 kişi (%0,3) 2 ve 1 kişi (%0,3) 4 duble/gün kullandığını bildirmiştir.

Alkol kullanımını sorgulandığında, 294 kişi (%98,0) kullanmadığını belirtirken; 6 kişi alkol kullandığını bildirmiştir.

Çizelge 3.1.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Tanımlayıcı Bazı Özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Yaş Grupları		
34yaş ve altı	85	28,3
35-44 yaş	102	34,0
45 yaş ve üzeri	113	37,7
Cinsiyet		
Erkek	283	94,3
Kadın	17	5,7
Evdeki Birey Sayısı		
1	6	2,0
2	33	11,0
3	78	26,0
4	120	40,0
5	49	16,3
6	13	4,3
7	1	0,3
Dört Yaşından Küçük Çocuk Sayısı		
Yok	240	80,0
1	54	18,0
2	4	1,3
3	2	0,7
Sigara Kullanımı		
Yok	116	38,7
Var	184	61,3
Alkol Kullanımı		
Yok	294	98,0
Var	6	2,0
TOPLAM	300	100,0

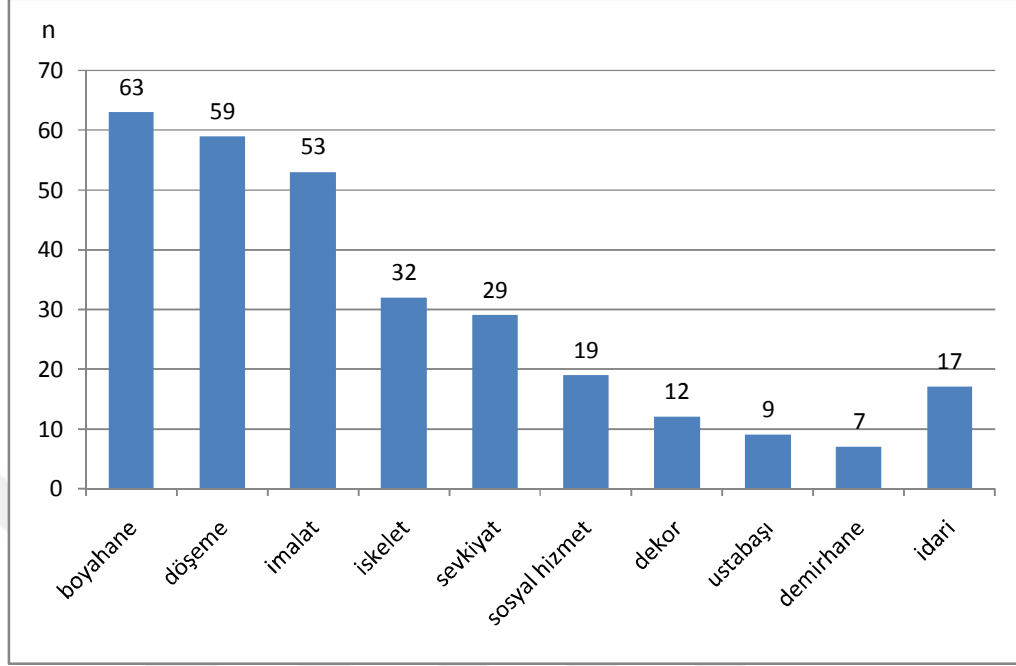
Çizelge 3.1.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Sigara ve Alkol Kullanım Özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara Kullanım Durumu (paket-yıl) (n=300)		
Kullanmıyor	116	38,7
1	23	7,7
2	14	4,7
3	1	0,3
4	18	6,0
5	4	1,3
6	3	1,0
8	2	0,7
10	42	14,0
12	2	0,7
15	4	1,3
20	41	13,7
24	1	0,3
30	19	6,3
34	1	0,3
40	8	2,7
60	1	0,3
Alkol Kullanımı (Duble/Gün) (n=300)		
Kullanmıyor	294	98,0
1	4	1,3
2	1	0,3
4	1	0,3
TOPLAM	300	100,0

3.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Çalışma Öyküleri ile ilgili Bazı Özellikleri

Araştırmaya katılan kişilerin çalışma öyküleri ile ilgili bazı özellikleri Çizelge 3.2'de özetlenmiştir.

Çalışanlardan 283'ü (%94,3) işçi olarak ve 17'si (%5,7) idari işlerde (tasarım ve muhasebe gibi) çalışmaktaydı. Çalışılan bölümler ele alındığında; 283 işçinin 63'ü (%21,0) boyahane, 59'u (%19,7) döşeme, 53'ü (%17,7) mobilya imalat, 32'si (%10,7) iskelet, 29'u (%9,7) sevkiyat, 19'u (%6,3) sosyal hizmet, 12'si (%4,0) dekor, 9'u (3,0) ustabaşı olarak ve 7'si (%2,3) demirhane bölümünde çalışmaktaydı. (Bakınız Şekil 3.1)



Şekil 3.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Çalıştıkları Bölümlere göre Dağılımı

Çalışanların çalışma süreleri, 1 - 45 sene arasında değişmekte olup, ortalama $17,27 \pm 10,98$ yıl olarak hesaplandı.

Çalışanların haftalık çalışma süreleri, 11 - 95 saat arasında değişmekte olup, ortalama $52,74 \pm 7,10$ saat olarak bulundu.

Çalışanların günlük çalışma süreleri sorulduğunda; 8 saatten az çalışan 1 kişi (%0,3), 8 saat çalışan 8 kişi (%2,7), 9-10 saat çalışan 95 kişi (%31,7), 11-12 saat çalışan 192 kişi (%64,0), 12 saatten fazla çalışan 4 kişi (%1,3) olduğu belirlenmiştir.

Haftalık izin süreleri sorulduğunda; çalışanların 256'sı (%85,3) 2 gün; 35'i (%11,7) 1 gün ve 9'u (%3,0) ise izin kullanmadığını söylemiştir (ortalama izin süresi: $1,82 \pm 0,454$ gün).

Çalışanların 5'i (%1,7) düzenli olarak başka bir işte daha çalıştığını belirtmiştir. Çalışılan iş kolları; iskelet kopya, mobilya, PVC kenar ve siteler olarak belirtilmiştir.

Çizelge 3.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Çalışma Öyküleri ile ilgili Bazı Özellikleri

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
İşyerindeki Pozisyon		
İşçi	283	94,3
İdare	17	5,7
Departman		
Boyahane bölümü	63	21,0
Döşeme bölümü	59	19,7
İmalat bölümü	53	17,7
İskelet bölümü	32	10,7
Sevkiyat bölümü	29	9,7
Sosyal hizmet	19	6,3
İdare (tasarım&muhasebe)	17	5,7
Dekor bölümü	12	4,0
Ustabaşılar	9	3,0
Demirhane bölümü	7	2,3
Şu anki işinizde günde kaç saat çalışıyorsunuz? (saat)		
8 saatten az	1	,3
8 saat	8	2,7
9-10 saat	95	31,7
11-12 saat	192	64,0
12 saatten fazla	4	1,3
Haftalık Kullanılan İzin Sayısı (gün)		
İzin kullanmayan	9	3,0
1	35	11,67
2	256	85,33
Düzenli olarak başka bir işte çalışma durumu		
Hayır	295	98,3
Evet	5	1,7
TOPLAM	300	100,0

3.3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Atopi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde atopi sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3.3.1'de özetlenmiştir.

NOSQ-2002 Anketinde; "Son 6 ay içinde, cildinizde belirip kaybolan ve çoğunlukla deri kıvrımlarını etkileyen kaşıntılı bir döküntü yaşadınız mı? (deri kıvrımları; dirseklerin iç kısımları, diz arkaları, ayak bileklerinin ön yüzleri, kalçaların alt kısımları, boyun çevresi, kulak arkası veya göz etrafı olarak tanımlanır)" sorusuna; 38 kişi (%12,7) evet; 262 kişi (%87,3) hayır cevabı vermiştir.

"Daha önce alerjik rinit (saman nezlesi) ile ilişkili; sık sık hapşırma, burunda kaşınma, burun akıntısı, geniz akıntısı gibi alerjik şikayetleriniz oldu mu? (Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan)" sorusuna; 34 kişi (%11,3) evet; 266 kişi (%88,7) hayır cevabı vermiştir.

"Daha önce gözlerinizde; alerjik konjunktivit (göz nezlesi) ile ilişkili; gözlerde kızarıklık, sulanma ve kaşıntı gibi alerjik şikayetleriniz oldu mu? (Polenler, ev tozları veya hayvanlar" gibi nedenlerden kaynaklanan)" sorusuna; 35 kişi (%11,7) evet; 265 kişi (%88,3) hayır cevabı vermiştir.

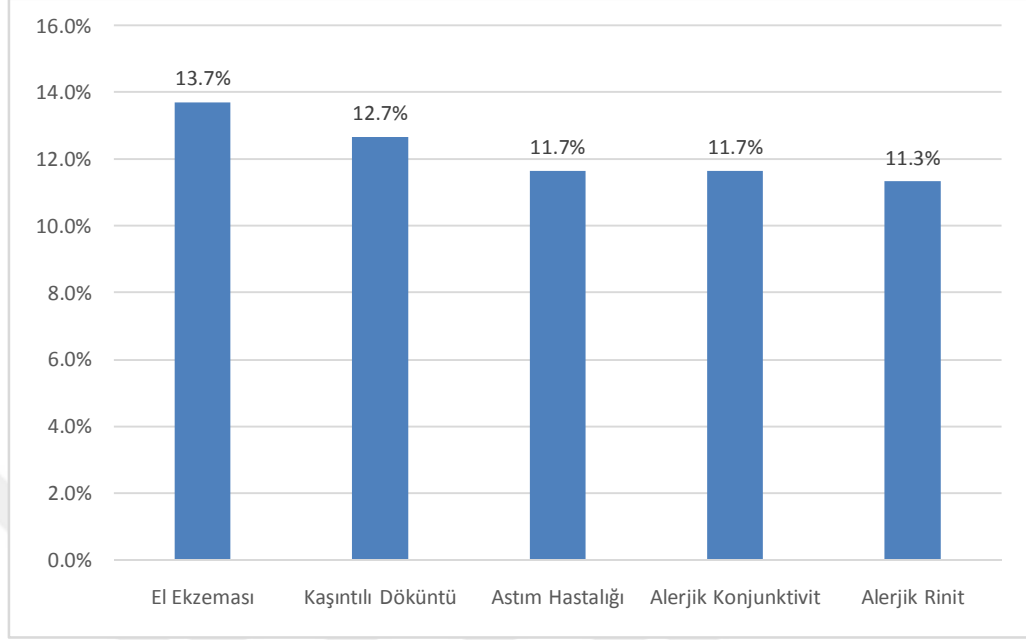
"Daha önce astım hastalığı ile ilişkili; nefes darlığı, hırıltılı solunum ve kuru öksürük gibi şikayetleriniz oldu mu?" sorusuna; 35 kişi (%11,7) evet; 265 kişi (%88,3) hayır cevabı vermiş, olup; bunlardan 19'u (%54) doktor tanıdır.

"Daha önce ellerinizde ekzema (kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler) oldu mu?" sorusuna; 41 kişi (%13,7) evet; 259 kişi (%86,3) hayır cevabı vermiştir.

Çizelge 3.3.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Atopi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Son 6 ay içinde Kaşıntılı bir döküntü		
Yok	262	87,3
Var	38	12,7
Alerjik Rinit (Saman Nezlesi)		
Yok	266	88,7
Var	34	11,3
Alerjik Konjunktivit (Göz Nezlesi)		
Yok	265	88,3
Var	35	11,7
Astım Hastalığı		
Yok	265	88,3
Var Doktor Tanılı	19	6,3
Var Doktor Tanısız	16	5,4
Daha önce El Ekzeması		
Yok	259	86,3
Var	41	13,7
TOPLAM	300	100,0

NOSQ-2002 Türkçe Anketi'nde hastalık/ şikayeti olanlar Şekil 3.2'de gösterilmiştir.

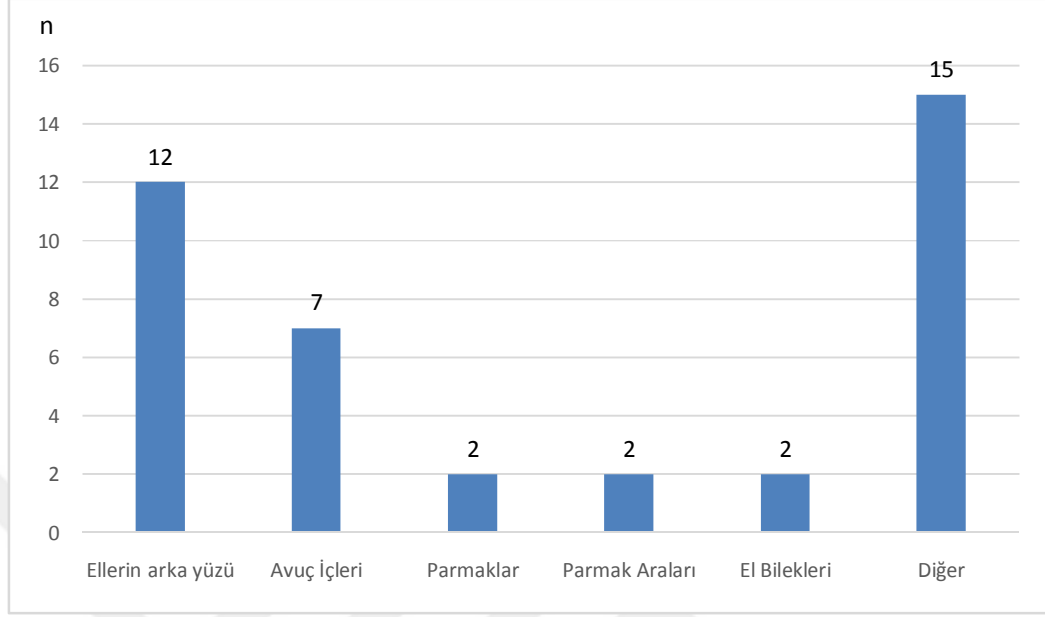


Şekil 3.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin NOSQ-2002 Türkçe Anketi'nde Hastalık/ Şikayeti Olduğunu Belirtenlerin Dağılımı

3.4. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde ekzema sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3.4.1a ve Çizelge 3.4.1b'de özetlenmiştir.

Araştırmaya katılan kişilere eller ve önkollar üzerinde sıklıkla ekzema olan bölgeleri işaretlemesi istendiğinde; 12 kişi (%30,0) ellerin arka yüzü, 7 kişi (%17,5) avuç içleri, 2 kişi (%5,0) parmaklar, 2 kişi (%5,0) parmak araları, 2 kişi (%5,0) el bilekleri ve 15 kişi (%37,5) diğer seçeneğini işaretlemiştir. Şekil 3.4.3'te özetlenmiştir.



Şekil 3.3. Araştırmaya Katılan Kişilerin Ekzema Bölgelerinin Dağılımı

“El bilekleri ve önkollarda oluşan ekzemanız ne sıklıkta oldu?” sorusuna; sadece bir kez olup, iki haftadan kısa sürdüğünü belirten kişi sayısı 9 (%52,9); sadece bir kez olup, iki hafta veya daha uzun sürdüğünü belirten 1 kişi (%5,9); bir defadan fazla tekrarladığını belirten kişi sayısı 6 (%35,3) ve neredeyse her zaman olur cevabı veren kişi sayısı 1 kişi (%5,9) olup; toplamda 17 yanıt alınmıştır.

“Ellerde oluşan ekzemanız en son ne zaman oldu?” sorusuna; şu anda olduğunu belirten 8 kişi (%20,0); şu anda olmayıp geçtiğimiz 3 ayda olduğunu belirten 9 kişi (%22,5); 3-12 ay önce olduğunu belirten 9 kişi (%22,5); 12 aydan önce olduğunu belirten 14 kişi (%35,0) olup toplam 40 yanıt alınmıştır.

“El bilekleri ve önkollarda oluşan ekzemanız en son ne zaman oldu?” sorusuna; şu anda olduğunu belirten olmamıştır; şu anda olmayıp geçtiğimiz 3 ay içinde olduğunu belirten 7 (%58,3); 3-12 ay önce olduğunu belirten 1 (%8,3); 12 aydan önce olduğunu belirten 4 (%33,3) kişi olup toplam 12 yanıt alınmıştır.

“Ellerde oluşan ekzemanız ilk ne zaman oldu?” sorusuna; 6 yaşından önce 2 kişi (%8,7), 6-14 yaş arasında 3 kişi (%13,0), 15-18 yaş arasında 2 kişi (%8,7), 18 yaş üzerinde 16 kişi (%69,6) olup toplam 23 yanıt alınmıştır.

Eller, el bilekleri ve önkollar üzerinde oluşan ekzemayı başlatan nedenler için 40 kişiden 30’u (%10) nedeni bilmediğini belirtirken, 4’ü (%1,3) bir neden olmadığını, 1’er kişi de (%0,3) boya-tiner, işyeri, kumaş, sıvı sabun ve soğuk olarak belirtmiştir.

Eller, el bilekleri ve önkollar üzerinde oluşan ekzemayı başladığında yapılmakta olan meslek için 12 kişiden 4’ü (%1,3) boya-cila, 2’si (%0,7) döşeme, 1’er (%0,3) kişi de mobilyacılık, terzilik, kumaş-kesim, inşaat, kahvehanede çalışma ve öğrencilik olarak belirtmiştir.

Ekzema başladığında işteki sıklıkla/ en çok yapılan işler için alınan 12 yanıtta 3’ü boyacılık, 2’si döşemecilik, 1’er tanesi de cilalama, inşaat, kumaş, mobilya, terzilik, inşaat ve öğrenciliktir.

Eller, el bilekleri ve önkollarda ekzeması olan 40 çalışandan 25'i (%62,5) bu konuda hiç doktora gitmemişken, 15'i (%37,5) en az bir kez doktora başvurmuştur.

Ekzemada mevsimsel farklılık sorgulandığında;40 çalışandan 27'si (%67,5) mevsimsel fark olmadığını, 9'u (%22,5) kış mevsiminde, 2'si (%5) ilkbaharda, 1'i (%2,5) yaz mevsiminde ve 1'i (%2,5) de sonbaharda arttığını belirtmiştir.

Ekzema şikayetleri en yoğun olduğu dönemde ekzemanın ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirecekleri sorulduğunda ortalama puan; eller için $3,68 \pm 2,50$ ve el bilekleri&önkollar için $3,25 \pm 2,55$ olarak bulunmuştur. Ekzema ciddiyet puanı;

Eller için; 8 kişi (%20) 0, 1 kişi (%2,5) 1, 2 kişi (%5) 2, 5 kişi (%12,5) 3, 6 kişi (%15) 4, 14 kişi (%35) 5, 1 kişi (%2,5) 6, 1 kişi (%2,5) 7 ve 2 kişi (%5) 10 olarak puanlamıştır. Bu bulgular Çizelge 3.4.1a'da özetlenmiştir.

Çizelge 3.4.1a. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)*
El Ekzemasının En Sık Olduğu Bölgeler (n=40)	
Dğer	15
Ellerin Arka Yüzü	12
Avuç içleri	7
Parmaklar	2
Parmak araları	2
El bilekleri	2
El Ekzemasının Ne Sıklıkla Olduğu (n=40)	
Sadece bir kez oldu ve iki haftadan kısa sürdü	21
Bir defadan fazla tekrarladı	16
(Neredeyse) her zaman olur	3
El Ekzemasının En Son Ne Zaman Olduğu (n=40)	
12 aydan uzun süre önce oldu	14
Şu anda yok ama geçtiğimiz 3 ay içinde oldu	9
3-12 ay önce oldu	9
Şu anda var	8
El Ekzemasının İlk Ne Zaman Olduğu (n=23)	
6 yaş altında	2
6-14 yaş arası	3
15-18 yaş arası	2
18 yaş üzerinde	16
El Ekzeması İçin Daha Önce Doktor Başvurusu (n=40)	
Yok	25
Var	15
El Ekzeması Mevsimsel Artış (n=40)	
Mevsimsel Fark Yok	27
Kış	9
İlkbahar	2
Yaz	1
Sonbahar	1
El Ekzeması Şikayeti Ciddiyetinin 0-10 Arası Ölçekte Derecesi (n=40)	
0	8
1	1
2	2
3	5
4	6
5	14
6	1
7	1
10	2
TOPLAM	40

*Birey sayısı 40 olduğu için Çizelge 3.4.1a'da % verilmemiştir.

“İşyerinizde en çok hangi etkeninin derinizdeki ekzema ile ilişkili, kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleri kötüleştirdiğini düşünüyorsunuz?” sorusuna yanıt veren 40 kişiden 23’ü (%57,5) sık sık el yıkama, 5’i (%12,5) toz, 4’ü (%10) diğer kimyasallar, ürünler ya da mesleğe özgü diğer araç gereçler, 1’er (%2,5) kişi diğer deterjan ya da kimyasal ürünler, sülfürik asit (sac yağı), merkürü/ civa, çamaşır suyu, tiner ve diğer ajanlar olarak yanıtlamıştır.

“Çalışma hayatınız dışında veya işyeriniz dışında, bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temas; ekzemanızı kötüleştirir mi?” sorusuna 8 kişi (%20) evet, 30 kişi (%75) hayır ve 2 (%5) kişi bilmiyorum cevabı vermiştir.

“Çalışma hayatınız dışında veya işyeriniz dışında, ekzemanız kötüleştiren en önemli şeylerin neler olduğunu düşünüyorsunuz?” sorusunu yanıtlayan 37 kişiden 16’sı (%43,2) sabun, sıvı sabun, şampuan, ve diğer kişisel hijyen ürünleri, 6’sı (%16,2) ruh hali, stres, 5’i (%13,5) sık el yıkama, 3’ü (%8,1) ıslak ellerle çalışma, 2’si (%5,4) deterjanlar ve diğer ev temizliği ve çamaşır yıkama ürünleri, 1’er (%2,7) kişi de gıdalarla uğraşma, koruyucu eldivenler, inşaat işleri, boyama, duvar kağıdı kaplama, onarım ve dekorasyon, bahçe işleri; bitkiler, toprak, sebzeler, dut, meyveler vb. bakımı, enfeksiyonlar (soğuk algınlıkları, grip veya ateş) olarak yanıtlamıştır.

“Ekzemanız normal işinizden uzaklaştığınızda düzeliyor mu?” (örneğin hafta sonları, izin dönemleri veya daha uzun dönemler) sorusunu yanıtlayan 40 kişiden 15’i (%37,5) evet bazen, 11’i (%27,5) evet genellikle, 10 kişi (%25,0) hayır, 4 kişi (%10,0) bilmiyorum cevabı vermiştir.

“Elleriniz, bilekleriniz veya ön kollarınızdaki kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler, mesleğinizdeki günlük yaptığınız işleri herhangi bir şekilde etkiliyor mu?” sorusu için verilen 41 yanıttan, 22’si (%53,7) koruyucu eldiven kullanmak zorundayım, 18’i (%43,9) ekzema hiçbir şekilde günlük aktivitelerimi etkilemiyor, 1’i (%2,4) de iş veya meslek tercihim etkilendi şeklindedir.

“Son 12 ay içinde, deri ile ilgili şikayetlerinize bağlı olarak ne kadar süre işinizden uzak kaldınız?” sorusu için 40 kişiden 38’i (%95,0) “hiç” cevabı verirken, 2’sinden (%5) “emekli oldum” yanıtı alınmıştır.

“Ekzemanızın, maddi durumunuza olumsuz bir etkisi oldu mu? (sağlık ve diğer harcamalar, iş günü kaybı, iş yeri performansı ve/veya iş değişikliği gibi)” sorusu için 40 kişiden 39’u (%97,5) maddi durumumu olumsuz etkilemedi (harcama yok ya da tam maaş alıyorum) derken, 1’i (%2,5) etkileri veya harcamalar oldu ama maddi durumumu değiştirmede (cüzi etkiler) cevabını vermiştir.

Çizelge 3.4.1b. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)*
El Ekzemasının İşyerinde Temas Edilen Kimyasal Madde Araç Gereç vb ile Kötüleşmesi (n=25)	
Hayır	15
Evet	10
El Ekzemasının İşyerinde Ne ile Kötüleştigi (n=40)	
Sık sık el yıkama	23
Toz	4
Diğer kimyasallar, ürünler ya da mesleğe özgü diğer araç gereçler	4
Diğer**	2
Diğer deterjan ya da kimyasal ürünler	1
Merkürü/ civa	1
Sülfürik asit (sac yağı)	1
Çamaşır suyu	1
Hepsi	1
Tiner	1
Soğuk	1
El Ekzemasının İşyeri Dışında Temas Edilen Kimyasal Madde Araç Gereç vb ile Kötüleşmesi (n=40)	
Hayır	32
Evet	8
El Ekzemasının İşyeri Dışında Ne ile Kötüleştigi (n=37)	
Sabun, sıvı sabun,	16
Ruh hali, stres	6
Sık el yıkama	5
Islak ellerle çalışma	3
Deterjanlar ve diğer ev temizliği ve çamaşır yıkama ürünleri	2
Gıdalarla uğraşma	1
Koruyucu eldivenler	1
İnşaat işleri, boyama, duvar kağıdı kaplama, onarım ve dekorasyon	1
Bahçe işleri; bitkiler, toprak, sebzeler, dut, meyveler vb. bakımı	1
Enfeksiyonlar (soğuk algınlıkları, grip veya ateş)	1
Şampuan, ve diğer kişisel hijyen ürünleri	0
El Ekzemasının İşten Uzaklaşınca Düzelmeleri (n=40)	
Evet bazen	15
Evet genellikle	11
Hayır	10
Bilmiyor	4
El Ekzeması Günlük İşlere Etkisi (n=41)	
Koruyucu eldiven kullanmak zorundayım	22
Ekzema hiçbir şekilde günlük aktivitelerimi etkilemiyor	18
İş veya meslek tercihim etkilendi	1
El Ekzeması Nedeniyle Son 12 ayda İşten Ne kadar Uzak kaldığı (n=40)	
Hiç	38
Emekli oldum	2
El Ekzeması Maddi Duruma Olumsuz Etkisi (n=40)	
Maddi durumumu olumsuz etkilemedi	39
Etkileri veya harcamalar oldu ama maddi durumumu değiştirmede	1
TOPLAM	40

*Birey sayısı 40 olduğu için Çizelge 3.4.1b'de % verilmemiştir.** Diğer: Kumaş boyaları, vernik

3.5. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ürtiker Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde ürtiker sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3.5'te özetlenmiştir.

“Daha önce vücudunuzda hızla belirip bir gün içerisinde kaybolan, yuvarlak halkalar şeklinde kaşıntılı, kabarık kırmızı izler (ürtiker/ kurdeşen) oluştu mu?” sorusuna 22 (%7,3) kişi evet, 278 (%92,7) kişi hayır cevabı vermiştir.

“Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızdaki bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) meyveler, sebzeler, lastik eldivenler vb cilt temasından sonra mı oluyor?” sorusuna 276'sı (%92,0) hayır, 13'ü (%4,3) bilmiyorum, 10'u (%3,3) evet, besinler (Çilek, domates, şeftali, fıstık, kivi, ananas vb) ve 1'i (%0,3) evet, hayvanlar cevabı vermiştir.

“Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker); elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda ne sıklıkta meydana geliyor?” sorusuna yanıt veren 22 kişiden 16'sı (%72,7) bir defa, 5'i (%22,7) 2-5 defa ve 1'i ise (%4,5) 5'ten fazla yanıtını vermiştir.

“Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker); elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda en son ne zaman oldu?” sorusuna yanıt veren 22 kişiden 3'ü (%13,6) geçen 7 gün içinde, 1'i (%4,5) 7 gün- 3 ay önce, 4'ü (%18,2) 3-12 ay önce, 14'ü (%63,6) bir yıldan uzun süre önce şeklinde yanıtlamıştır.

“Elleriniz, bilekleriniz veya önkollarınızda bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) ilk kez ne zaman oldu?” sorusuna yanıt veren 22 kişiden 10’u (%45,5) 18 yaş üzerinde, 4’ü (%18,2) 6 yaş altında, 4’ü (%18,2) 6- 14 yaş arası, 4’ü (%18,2) 15- 18 yaş arası yanıtını vermiştir.

“Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) olmaya başladığında eğer çalışıyorsanız, mesleğiniz neydi?” sorusuna yanıt veren 10 kişiden 3’ü boya-cila, 2’si öğrenci, 2’si polyester, 1’i mobilya, inşaat, kahvehane işiyle uğraşmakta olduğunu belirtmiştir.

“Bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) olmaya başladığında iş yerinde sıklıkla/ en çok yaptığınız iş neydi?” sorusuna alınan 9 yanıtta; 3’ü boyacılık, 2’i polyester, 1’i beyazlatma, mobilya, temizlik ve hava olarak belirtilmiştir.

Çalışanların 13’ü (%56,5) bu kaşıntılı kabarık izler (ürtiker) nedeniyle bir doktora gittiğini belirtirken 10’u (%43,5) doktora gitmemiştir.

Ürtiker şikayetleri en yoğun olduğu dönemde ürtikerin ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirecekleri sorulduğunda ortalama puan; $3,77 \pm 1,77$ olarak bulunmuştur.

Puanlar:

3’er kişi (%13,6) 0, 2 kişi (%9,1) 2,3,4, 11 kişi (%50,0) 5 ve 1’er kişi (%4,5) 8 ve 10 olarak skorlamıştır. Bu bulgular Çizelge 3.5.1’de özetlenmiştir.

Çizelge 3.5.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ürtiker Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)
Ürtikerin Neye Karşı Olduğu (n=24)	
Bilmiyorum	13
Evet_besinler (çilek, domates, şeftali, fıstık, kivi, ananas vb.)	10
Evet_hayvanlar	1
Ürtikerin Ne Sıklıkla Olduğu (n=22)	
Bir defa	16
2-5 defa	5
5'ten fazla	1
Ürtikerin En Son Ne Zaman Olduğu (n=22)	
Bir yıldan uzun süre önce	14
3-12 ay önce	4
7 gün- 3 ay önce	1
Geçen 7 gün içinde	3
Ürtikerin İlk Ne Zaman Olduğu (n=22)	
6 yaş altında	4
6-14aş arası	4
15-18 yaş arası	4
18 yaş üzerinde	10
Ürtikerin İçin Daha Önce Doktor Başvurusu (n=23)	
Yok	10
Var	13
Ürtiker Şikayeti Ciddiyetinin 0-10 Arası Ölçekte Derecesi (n=22)	
0	3
2	2
3	3
4	3
5	11
8	1
10	1
TOPLAM	22

3.6. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Alerji Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde alerji sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3.6.1'de özetlenmiştir.

“Geçtiğimiz 12 ay içinde elleriniz veya bilek/ önkollarınızda aşağıdaki semptomlardan herhangi birini yaşadınız mı?” sorusunu yanıtlayan 30 kişiden 12'si (%40) yarıklar veya çatlaklar; 6'sı (%20) kızarıklık; 5'i (%16,7) geçen 12 ay içinde belirti yok; 3'ü (%10) hızlıca beliren kaşıntılı izler/şeritler (ürtiker); 1'er (%3,3) kişi de pullu/döküntülü kuru cilt, küçük su kabarcıkları (veziküller), kabartılar, acı veya ağrı yanıtını vermiştir.

“Cildinize değen metal düğmeler, metal tokalar, metal aksesuarlar (örneğin küpeler) veya diğer metal eşyalardan dolayı kaşıntınız oluyor mu?” sorusunu 7 kişi (%2,3) evet olarak ve 293 kişi (%97,7) hayır olarak yanıtlamıştır.

“Cilt kuruluğunuz var mı?” sorusuna 50 kişi (%16,7) evet ve 250 kişi (%83,3) hayır cevabı vermiştir.

“Terlediğinizde cildiniz kaşımır mı?” sorusunu 41 kişi (%13,7) evet ve 259 kişi (%86,3) hayır olarak yanıtlamıştır.

“Size doktor tarafından belirlenmiş herhangi bir alerji tanısı konuldu mu?” sorusunu 17 kişi (%5,7) evet besinler (Çilek, domates, şeftali, fıstık, kivi, ananas vb), 1 kişi (0,3) evet hayvanlar ve 280 kişi (%93,3) hayır ve 2 kişi (%0,7) bilmiyorum olarak yanıtlamıştır.

“Alerjinizin neye karşı olduğu belirlendi mi?” sorusuna yanıt veren 15 kişiden, kontakt dermatit, bahar alerjisi, boya, deniz suyu, formaldehit, kedi, toz, güneş, kumaş boyaları, mevsimsel, mobilya tozu, penisilin, polen, toz ve yün yanıtları alınmıştır.

“Alerji/ alerjilere aşağıdaki alerji testlerinden hangisi ile tanı konuldu?” sorusuna yanıt veren 20 kişiden 17’si bilmiyor, 2’si prick ve 1’i yama testi ile tanı aldığını belirtmiştir.

Çizelge 3.6.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Alerji Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Son 12 Ay İçinde Yaşanan Semptomlar (n=300)		
Geçen 12 ay içinde belirti yok	275	91,7
Yarıklar veya çatlaklar	12	4,0
Kızarıklık	6	2,0
Hızlıca beliren kaşıntılı izler/şeritler (ürtiker)	3	1,0
Pullu/döküntülü kuru cilt	1	0,3
Küçük su kabarcıkları (veziküller)	1	0,3
Kabartılar	1	0,3
Acı veya ağrı	1	0,3
Metal Alerjisi Varlığı (n=300)		
Yok	293	97,7
Var	7	2,3
Cilt Kuruluğu Varlığı (n=300)		
Yok	250	83,3
Var	50	16,7
Terleyince Cilt Kaşınması Varlığı (n=300)		
Yok	259	86,3
Var	41	13,7
Alerjinin Neye Karşı Olduğu (n=20)		
Bilmiyorum	2	10,0
Evet, besinler (çilek, domates, şeftali, fıstık, kivi, ananas vb.)	17	85,0
Evet, hayvanlar	1	5,0
Hangi Alerji Testiyle Tam Konulduğu (n=20)		
Bilmiyorum	17	85,0
Prick	2	10,0
Yama	1	5,0

3.7. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Koruyucu Eldiven Kullanımı ve El Yıkama Sıklığı Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde koruyucu eldiven ve el yıkama sıklığı sorularına verdikleri yanıtların dağılımı izelge 3.7.1'de özetlenmiştir.

“İşinizde koruyucu eldiven kullanıyor musunuz?” sorusuna; evet, şu anda kullanıyorum cevabı veren 192 (%64,0); evet daha önce kullandım, şu anda kullanmıyorum cevabı veren 20 (%6,7) ve hayır, hiç kullanmadım cevabı veren 88 (%29,3) kişi olmuştur.

“İşte kullanılan eldiven türü” sorusuna, eldiven kullanan 212 kişiden 38'i (%17,9) eldiven türünü bilmiyorken; 17'si (%8,0) doğal lastik/lateks; 58'i(27,4) sentetik lastik (nitril, neopren vb gibi); 18'i (%8,5) plastik (vinil, pvc, polietilen gibi); 21'i (%9,9) lastik veya plastik eldivenlerin altına pamuklu eldiven; 4' (%1,9) deri; 56'sı (%26,4) kumaş eldiven kullandığını belirtmiştir.

“Koruyucu eldiven giymenin bir sonucu olarak derinizde herhangi bir belirti ortaya çıktı mı?” sorusuna sadece 3 kişi doğal lastik/lateks alerjisi olduğunu belirtmiştir.

“Cilt semptomları nedeniyle eldiven tipini değiştirdiniz mi ya da kullanmayı bıraktınız mı?” sorusuna sadece 1 kişi evet, şu anda eldiven kullanmıyorum yanıtı vermiştir.

“Eldiven kullanım süresi” sorusuna eldiven kullanan 212 kişiden; 54’ü (%25,5) günde 6; 27’si (%12,7) günde 8; 25’i (%11,8) günde 5; 20’si (%9,4) günde 4; 20’si (%9,4) günde 11; 17’si (8,0) günde 10; 12’si (%5,7) günde 3; 12’si (%5,7) günde 9; 10’u (%4,7) günde 2; 5’i (%2,4) günde 1; 4’ü (%1,9) günde 7; 2’si (%0,9) günde 12, 2’si (%0,9) günde 15, 2’si (%0,9) günde 18 saat eldiven kullandığını belirtmiştir.

“Olağan bir iş günü içinde ellerinizi kaç defa yıkarsınız?” sorusuna yanıt veren 300 kişiden günde ortalama $3,8 \pm 0,76$ kez el yıkadığı yanıtı alınmıştır. Katılımcılardan 148 kişi (%49,3) günde 6-10 defa; 97 kişi (%32,3) günde 1-5 defa; 47 kişi (%15,7) günde 11-20 defa; 8 kişi (%2,7) günde 20 defadan fazla el yıkadığını belirtmiştir.

Çizelge 3.7.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Koruyucu Eldiven Kullanımı ve El Yıkama Sıklığı Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
İşte Koruyucu Eldiven Kullanımı (n=300)		
Evet, şu anda kullanıyorum	192	64,0
Hayır, hiç kullanmadım	88	29,3
Evet, daha önce kullandım, şu anda kullanmıyorum	20	6,7
Koruyucu Eldivenin Türü (n=212)		
Bilmiyor	38	17,9
Doğal lastik/lateks	17	8,0
Sentetik lastik (nitril, neopren vb gibi)	58	27,4
Plastik (vinil, PVC, polietilen gibi)	18	8,5
Lastik veya plastik eldivenlerin altına pamuklu eldiven	21	9,9
Deri	4	1,9
Kumaş	56	26,4
Koruyucu Eldiven Kullanırken Alerji (n=300)		
Yok	297	99,0
Doğal lastik /lateks	3	1,0
İşyerinde Kaç Saat Eldiven Kullandı (saat) (n=212)		
1	5	2,4
2	10	4,7
3	12	5,7
4	20	9,4
5	25	11,8
6	54	25,5
7	4	1,9
8	27	12,7
9	12	5,7
10	17	8,0
11	20	9,4
12	2	0,9
15	2	0,9
18	2	0,9
Olağan İş Gününde El Yıkama Sıklığı (n=300)		
Günde 1-5 defa	97	32,3
Günde 6-10 defa	148	49,3
Günde 11-20 defa	47	15,7
Günde 20 defadan fazla	8	2,7

3.8. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Genel Sağlık Durumu Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde genel sağlık durumu sorularına verdikleri yanıtların dağılımı Çizelge 3.8.1'de özetlenmiştir.

“Diğer arkadaş ya da yaşlılarımızla karşılaştırıldığında, genel olarak sağlığını nasıl değerlendirirsiniz?” sorusuna yanıt veren 300 kişiden 23'ü (%7,7) mükemmel; 72'si (%24,0) çok iyi; 184'ü (%61,3) iyi; 11'i (%3,7) kötü (zayıf); 10'u (%3,3) ise çok kötü olarak değerlendirmiştir.

“Sizde, hekim tarafından tanı konulmuş tedavi veya takipte olduğunuz herhangi bir hastalık var mı?” sorusuna 263 kişi (%88,0) olmadığı yanıtını verirken, 11 kişi (%3,7) astım; 3'er kişi (%1,0) ekzema, göz nezlesi, diğer alerji ve 1'er kişi (%0,3) ürtiker, saman nezlesi ve KOAH olduğu yanıtını vermiştir. Diğer yanıtı veren 13 kişi (%4,3) ise psöriasis, vitiligo, hepatit, diyabet, uyku apnesi, kalp hastalığı, kalp kapakçık yetmezliği, bel fıtığı, hemofili, reflü, vitiligo, havale (ve kekemelik) ile mide ülseri olduğunu belirtmiştir.

“Ailenizde, hekim tarafından tanı konulmuş tedavi veya takipte olduğunuz herhangi bir hastalığınız var mı?” sorusuna 270 kişi (%90,9) olmadığı yanıtını verirken, 8 kişi (%2,7) ailesinde astım; 4'er kişi (%1,0) ekzema, diğer alerji ve 2'şer kişi (%0,7) KOAH olduğu yanıtını vermiştir. Diğer yanıtı veren 7 kişi (%2,4) ise ailesinde diyabet, Çölyak hastalığı, romatizma, tiroid hastalığı, guatr, tansiyon hastalığı ve meme kanseri olduğunu belirtmiştir.

Çizelge 3.8.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Genel Sağlık Durumu Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Genel Olarak Sağlıkını Nasıl Değerlendirdiği (n=300)		
Mükemmel	23	7,7
Çok İyi	72	24
İyi	184	61,3
Kötü (Zayıf)	11	3,7
Çok Kötü	10	3,3
Kendisinde Doktor Tanılı Takipli Hastalık Varlığı (n=300)		
Hastalık yok	263	88
Diğer*	13	4,3
Astım	11	3,7
Ekzema	3	1
Göz Nezlesi	3	1
Diğer Alerji	3	1
Ürtiker	1	0,3
Saman Nezlesi	1	0,3
KOAH	1	0,3
Ailesinde Doktor Tanılı Takipli Hastalık Varlığı (n=300)		
Hastalık yok	270	90,9
Astım	8	2,7
Diğer**	7	2,4
Ekzema	4	1,3
Diğer Alerji	4	1,3
Saman Nezlesi	2	0,7
KOAH	2	0,7
TOPLAM	300	100,0

* psöriasis, vitiligo, hepatit, diyabet, uyku apnesi, kalp hastalığı, kalp kapakçık yetmezliği, bel fıtığı, hemofili, reflü, vitiligo, havale (ve kekemelik) ile mide ülseri

** diyabet, Çölyak hastalığı, romatizma, tiroid hastalığı, guatr, tansiyon hastalığı ve meme kanseri

3. 9. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları

Dermatolojik muayene tanısı; 216 kişide (%72,0) normal sınırlardayken; 47 kişide (%15,7) kserosis, 28 kişide (%9,3) ellerde kontakt dermatit, 2 kişide (%0,7) vitiligo, 1 kişide (%0,3) fissür ve 6 kişide (%2,0) diğer (yüzde pigmentasyon, pernio, onikoliz, psöriasis, subungual hematoma ve eritema ab igne) olarak değerlendirilmiştir. Çizelge 3.9.1 ve Çizelge 3.9.2'de özetlenmiştir. El ekzema örnekleri Şekil 3.4'te gösterilmiştir.

Çizelge 3.9.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları

Özellik	Sayı (n)	Yüzde (%)
Dermatolojik Muayene Tanısı (n=300)		
Normal muayene	216	72,0
Kserosis	47	15,7
Kontakt dermatit	28	9,3
Diğer*	6	2,0
Vitiligo	2	0,7
Fissür	1	0,3
TOPLAM	300	100,0

*Diğer: Yüzde pigmentasyon, pernio, onikoliz, psöriasis, subungual hematom ve eritema ab igne



Şekil 3.4. Dermatolojik Muayenede El Ekzema Örnekleri (a. Sosyal hizmetler, b. Sosyal hizmetler, c. Döşeme bölümü, d. Mobilya İmalat bölümü)

Çizelge 3.9.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları ile Türkçe NOSQ-2002 Anketi’nde “Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?” Sorusuna Verilen Yanıtların Karşılaştırılması

Özellik	“Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?”			
	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Dermatolojik Muayenede El Ekzeması				
Yok	241	88,6	31	11,4
Var	18	64,3	10	35,7
	$\chi^2 = 12,72$ $p=0,0001$			
Dermatolojik Muayenede El Ekzeması veya Kserosis				
Yok	204	90,7	21	9,3
Var	55	73,3	20	26,7
	$\chi^2 = 14,32$ $p=0,0001$			
TOPLAM	259	86,33	41	13,66

3.10. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması

Muayene bulgularıyla ankete verilen yanıtlar karşılaştırılarak yapılan analizler sonucunda anketin seçicilik ve duyarlılık değerleri hesaplanmıştır. Çizelge 3.10.1 ve 3.10.2’de gösterilmiştir. Türkçe NOSQ-2002 Anketi’nde “Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?” sorusuna verilen yanıtların tüm dermatolojik muayene bulgularının karşılaştırılması da Çizelge 3.10.3’te gösterilmiştir.

Çizelge 3.10.1. Türkçe NOSQ-2002 Anketi’nde “Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dermatolojik Muayenede Ekzema Saptanması ile Karşılaştırılması*

Türkçe NOSQ-2002 Anketi			Dermatolojik Muayene		Toplam
			Normal	Ekzema	
“Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?”	Hayır	Sayı	241	18	259
		% Satır	93,1	6,9	100,0
		% Sütun	88,6	64,3	86,3
	Evet	Sayı	31	10	41
		% Satır	75,6	24,4	100,0
		% Sütun	11,4	35,7	13,7
Toplam		Sayı	272	28	300
		% Satır	90,7	9,3	100,0
		% Sütun	100,0	100,0	100,0

*p=0,0001; $\chi^2= 12,72$

Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile ellerinde ekzema olduğunu belirten 41 kişinin yalnızca 10’unda muayene ile kontakt dermatit saptanırken; 31’inde dermatolojik muayene normal sınırlarda bulunmuştur. Buna karşın, dermatolojik muayenesinde kontakt dermatit tanısı alan 28 kişiden yalnızca 10’u ankette kendinde ekzema olduğunu bildirmiş, 18’i ise hayır cevabı vermiştir. Muayenesi normal saptanan 272 kişiden 241’i de ankette ekzeması olmadığını bildirmiştir.

Çizelge 3.10.2. Türkçe NOSQ-2002 Anketi’nde “Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?” Sorusuna Verilen Yanıtların Dermatolojik Muayenede Ekzema ve Kserosis Saptanması ile Karşılaştırılması

Türkçe NOSQ-2002 Anketi*			Dermatolojik Muayene		Toplam
			Normal	Ekzema&Kserosis	
“Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?”	Hayır	Sayı	204	55	259
		% Satır	78,8	21,2	100,0
		% Sütun	90,7	73,3	86,3
	Evet	Sayı	21	20	41
		% Satır	51,2	48,8	100,0
		% Sütun	9,3	26,7	13,7
Toplam		Sayı	225	75	300
		% Satır	75,0	25,0	100,0
		% Sütun	100,0	100,0	100,0

*p=0,0001; $\chi^2= 14,32$

Buna göre el ekzema sıklığı için Türkçe NOSQ-2002 Anketi’nin seçiciliği %88,6; duyarlılığı ise %35,7 olarak hesaplanmıştır. Ayrıca anketin pozitif prediktif değeri %24,4; negatif prediktif değeri ise %93,1 olarak bulunmuştur.

Muayenedeki kserosis olguları da dahil edildiğinde, kendisinde ekzema olduğunu anketle belirten 41 kişinin yalnızca 20’si muayenesinde bulgu saptanmıştır. Buna karşın dermatolojik muayenesinde kserosis ve kontakt dermatit saptanan 75 kişiden yalnızca 20’si ankette kendinde ekzema olduğunu bildirmiş, 55’i ise hayır cevabı vermiştir. Muayenesi normal saptanan 225 kişiden 204’ü de ankette ekzeması olmadığını bildirmiştir.

Kserosis vakaları da dahil edildiğinde, buna göre el ekzema sıklığı için Türkçe NOSQ-2002 Anketi’nin seçiciliği %90,7; duyarlılığı ise %26,7 olarak hesaplanmaktadır. Bu bağlamda seçicilik yükselirken, duyarlılık düşmektedir. Ayrıca anketin pozitif prediktif değeri %48,8; negatif prediktif değeri ise %78,8 olarak değişmektedir.

Çizelge 3.10.3. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde“Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?” Sorusuna Verilen Yanıtların Tüm Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması

Türkçe NOSQ-2002 Anketi*			Dermatolojik Muayene						Toplam
			Normal	Ekzema	Kserosis	Fissür	Vitiligo	Diğer	
“Daha Önce Hiç Ekzemanız Oldu Mu?”	Hayır	Sayı	196	18	37	1	2	5	259
		% Satır	75,7	6,9	14,3	0,4	0,8	1,9	100,0
		% Sütun	90,7	64,3	78,7	100,0	100,0	83,3	86,3
	Evet	Sayı	20	10	10	-	-	1	41
		% Satır	48,8	24,4	24,4	-	-	2,4	100,0
		% Sütun	9,3	35,7	21,3	-	-	16,7	9,3
Toplam		Sayı	216	28	47	1	2	6	300
		% Satır	72,0	9,3	15,7	0,3	0,7	2,0	100,0
		% Sütun	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Normal /Ekzema için $p=0,0001$; $\chi^2= 17,31$

*Normal /Kserosis için $p=0,019$; $\chi^2= 5,52$

*Ekzema /Kserosis için $p=0,017$; $\chi^2= 1,87$

3.11. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Saptanan Semptomları ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile saptanan semptomları ile bazı bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması Çizelge 3.11.1, Çizelge 3.11.2 ve Çizelge 3.11.3'te özetlenmiştir.

Ankette EE olduğunu belirten 34 yaş ve altı kişilerin 15'i (%17,6); 35-44 yaş arası kişilerin 11'i (%10,8) ve 45 yaş ve üzeri kişilerin 14'ü (%12,4) elinde ekzeması olduğunu belirtmiştir. Yaş azaldıkça ekzema prevalansı artıyor gibi görünse de bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,363$; $\chi^2 =2,03$).

Ankette el ekzeması olduğunu belirten 41 kişiden 36'sı erkek (%12,7); 5 ise kadındır (%29,4) ($p=0,066$). Bu durum istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur.

Ağaç tozu maruziyeti açısından az riskli işler, idari işler (tasarım&muhasabe) ve riskli olanlar diğerleri şeklinde sınıflandığında; az riskli işlerde çalışan 17 kişiden 3'ünde (%17,6) el ekzeması varken; riskli işlerde çalışan 283 kişiden 38'inde (%13,4) el ekzeması mevcuttur. Gruplar arası istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0,713$; $\chi^2= 0,943$).

Haftalık çalışma süreleri ile ankette EE varlığı karşılaştırıldığında; ekzeması olmayan grup $55,00 \pm 7,23$; olan grup $55,00 \pm 6,23$ saat çalışıyor olup istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p=0,401$).

Günlük çalışma süreleri ortancaları ile ankette EE varlığı karşılaştırıldığında bir fark bulunmamıştır (ortanca değerler: $4,00 \pm 5,37$; $4,00 \pm 7,79$).

Koruyucu eldiven kullanımı ile ankette el ekzema varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; hiç kullanmayanların % 9,1'inde; şu anda kullananların %13,5'inde; daha önce kullanıp şu anda kullanmayanların %30,5'inde ankette el ekzeması varlığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,010$; $\chi^2= 9,279$).

Günde kaç saat koruyucu eldiven kullanıldığı ortancası ile ankette el ekzema varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ortanca değerler $6,00 \pm 3,015$ ve $6,00 \pm 2,999$ olup istatistiksel bir fark yoktur ($p>0,05$).

Atopi varlığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; atopisi olduğunu ifade eden 75 kişiden 20'sinde (%26,7) ve atopisi olmayan 225 kişiden 21'inde (%9,3) ankette el ekzema varlığı bildirilmiş olup; bu durum istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p<0,001$).

Cilt kuruluğu varlığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında cilt kuruluğu olduğunu ifade eden 50 kişiden 20'sinde (%40,0) ve cilt kuruluğu olmayan 250 kişiden 21'inde (%8,4) ankette el ekzema varlığı bildirilmiş olup; bu durum da istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p<0,001$).

Olağan bir iş gününde, el yıkama sıklığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişki araştırıldığında; günde 1-5 defa yıkayan 97 kişiden 9'unda (%9,3), günde 6-10 defa yıkayan 148 kişiden 21'inde (%14,2), günde 11-20 defa yıkayan 47 kişiden 7'sinde (%14,9) ve günde 20 defadan fazla yıkayan 8 kişiden 4'ünde (%50) ankette EE olduğu belirtilmiş olup; bu durum da istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p=0,14$).

Sigara kullanımı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara kullanmayan 116 kişinin 20'sinde (%17,2) ve kullanan 184 kişiden 21'inde (%11,4) ankette EE olduğu belirtilmiş olup; bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,152$; $\chi^2=2,048$).

Alkol kullanım varlığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında alkol kullanmayan 294 kişinin 38'inde (%12,9) ve kullanan 6 kişinin 3'ünde (%50,0) ankette EE olduğu belirtilmiş olup; bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,008$; $\chi^2=6,85$).

Çizelge 3.11.1. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının ve Bireysel Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellik (Bireysel)	Daha Önce Ekzema Olma Durumu			
	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Yaş (n=300)				
34 Yaş ve Altı	70	82,4	15	17,6
35-44 Yaş	91	89,2	11	10,8
45 Yaş ve Üzeri	99	87,6	14	12,4
				$\chi^2 = 2,03$ p=0,363
Cinsiyet (n=300)				
Erkek	247	87,3	36	12,7
Kadın	12	70,6	5	29,4
				$\chi^2 = 3,79$ p=0,052
Atopi Varlığı (n=300)				
Yok	204	90,7	21	9,3
Var	55	73,3	20	26,7
				$\chi^2 = 14,323$ p=0,001
Cilt Kuruluğu Varlığı (n=300)				
Yok	229	91,6	21	8,4
Var	30	60,0	20	40,0
				$\chi^2 = 35,263$ p=0,001

Çizelge 3.11.2. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının ve Mesleksel Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellik (Mesleksel)	Daha Önce Ekzema Olma Durumu			
	Hayır		Evet	
	n	%	n	%
Bölüm (n=300)				
Az-Riskli	245	86,6	38	13,4
Riskli	14	82,4	3	17,6
				$\chi^2 = 0,24$ p=0,713
Koruyucu Eldiven Kullanımı (n=300)				
Hayır, Hiç Kullanmadım	80	90,9	8	9,1
Evet, Şu Anda Kullanıyorum	166	86,5	26	13,5
Evet, Daha Önce Kullandım, Şu Anda Kullanmıyorum	13	65,0	7	35,0
				$\chi^2 = 9,279$ p=0,010
Günlük El Yıkama Sıklığı (n=300)				
Günde 1-5 defa	88	90,7	9	9,3
Günde 6-10 defa	127	85,8	21	14,2
Günde 11-20 defa	40	85,1	7	14,9
Günde 20 defadan fazla	4	50,0	4	50,0
				$\chi^2 = 10,628$ p=0,014

Çizelge 3.11.3. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının ve Bazı Alışkanlıkların Karşılaştırılması

Özellik (Alışkanlıklar)	Daha Önce Ekzema Olma Durumu			
	Hayır		Evet	
Sigara Kullanımı (n=300)				
Yok	96	82,8	20	17,2
Var	163	88,6	21	11,4
			$\chi^2 = 2,048$ p=0,152	
Alkol Kullanımı (n=300)				
Yok	256	87,1	38	12,9
Var	3	50,0	3	50,0
			$\chi^2 = 6,85$ p=0,008	

3.12. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene ile Saptanan Bulguları ile Bazı Bağımsız Değişkenlerin Karşılaştırılması

Araştırmaya katılan kişilerin dermatolojik muayene ile saptanan tanıları ile bazı bağımsız değişkenlerin karşılaştırılması Çizelge 3.12.1, Çizelge 3.12.2 ve Çizelge 3.12.3'te özetlenmiştir.

34 yaş ve altı kişilerin 5'inin (%5,9); 35-44 yaş arası kişilerin 10'unun (%9,8) ve 45 yaş ve üzeri kişilerin 13'ünün (%11,5) dermatolojik muayenesinde ekzema saptanmıştır. Ayrıca, 34 yaş ve altı kişilerin 12'sinin (%14,1); 35-44 yaş arası kişilerin 17'sinin (%16,7) ve 45 yaş ve üzeri kişilerin 18'inin (%15,9) dermatolojik muayenesinde kserosis saptanmıştır ($\chi^2 = 2,282$ p= 0,684).

Erkeklerin 23'ünde (%8,1) ve kadınların 5'inde (%29,4) ekzema; erkeklerin 45'inde (%15,9) ve kadınların 2'sinde (%11,8) kserosis saptanmıştır ($\chi^2 = 8,588$ p=0,014). Bu veriler istatistiksel olarak anlamlıdır.

Ağaç tozu maruziyeti açısından az riskli işler, idari işler (tasarım& muhasebe) ve riskli olanlar diğerleri şeklinde sınıflandığında; az riskli işlerde çalışan 17 kişiden 3'ünde (%17,7) ekzema varken; riskli işlerde çalışan 283 kişiden 25'inde (%8,8) ekzema mevcuttur. Az riskli işlerde çalışan 17 kişiden 1'inde (%5,8) kserosis varken; riskli işlerde çalışan 283 kişiden 46'sında (%16,3) kserosis mevcuttur. Gruplar arası istatistiksel bir fark bulunmamıştır ($\chi^2 =2,441$ p=0,295).

Koruyucu eldiven kullanımı ile dermatolojik muayene bulguları arasındaki ilişkiye bakıldığında; hiç kullanmayanların % 11,4'ünde; şu anda kullananların %8,9'unda; daha önce kullanıp şu anda kullanmayanların %5,0'inde muayenede ekzema tespit edilmiştir. Yine hiç kullanmayanların % 11,4'ünde; şu anda kullananların %17,7'sinde; daha önce kullanıp şu anda kullanmayanların %15,0'inde ise muayenede kserosis tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 =2,585$ p=0,629).

Atopi varlığı ile dermatolojik muayene bulguları arasındaki ilişkiye bakıldığında; atopisi olduğunu ifade eden 75 kişiden 11'inde (%14,7) ve atopisi olmayan 225 kişiden 17'sinde (%7,6) muayenede ekzema tanısı konulmuş olup; ayrıca atopisi olduğunu ifade eden 75 kişiden 13'ünde (%17,3) ve atopisi olmayan 225 kişiden 34'ünde (%15,1) muayenede kserosis belirlenmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı görünmemektedir ($\chi^2 =3,8783$ p=0,143).

Cilt kuruluğu varlığı ile dermatolojik muayenede ekzema ve kseosis mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; cilt kuruluğu olduğunu ifade eden 50 kişiden 7'sinde (%14,0) ve cilt kuruluğu olmayan 250 kişiden 21'inde (%8,4) muayenede ekzema tanısı konmuş olup; cilt kuruluğu olduğunu ifade eden 50 kişiden 2'sinde (%4,0) ve cilt kuruluğu olmayan 250 kişiden 45'inde (%18,0) muayenede

kserosis tespit edilmiştir; bu durum istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($\chi^2 =7,005$ p=0,030).

Olağan bir iş gününde, el yıkama sıklığı ile dermatolojik muayene bulguları karşılaştırıldığında; ellerini günde 1-5 defa yıkayan 97 kişiden 8'inde (%8,2), günde 6-10 defa yıkayan 148 kişiden 7'sinde (%4,7), günde 11-20 defa yıkayan 47 kişiden 9'unda (%19,1) ve günde 20 defadan fazla yıkayan 8 kişiden 4'ünde (%50,0) muayenede ekzema tanısı belirlenmiş olup; yine ellerini günde 1-5 defa yıkayan 97 kişiden 15'inde (%15,5), günde 6-10 defa yıkayan 148 kişiden 28'inde (%18,9), günde 11-20 defa yıkayan 47 kişiden 2'sinde (%4,3) ve günde 20 defadan fazla yıkayan 8 kişiden 2'sinde (%25,0) muayenede kserosis tanısı konmuştur; bu durum da istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($\chi^2 =30,603$ p=0.000).

Sigara kullanımı ile dermatolojik muayene bulguları arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara kullanmayan 116 kişinin 9'unda (%7,8) ve kullanan 184 kişiden 19'unda (%10,4) muayenede ekzema olduğu belirlenmiş olup; ayrıca sigara kullanmayan 116 kişinin 16'sında (%16,9) ve kullanan 184 kişiden 31'inde (%16,8) muayenede kserosis olduğu saptanmıştır; bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($\chi^2 =1,226$, p= 0,542).

Alkol kullanım varlığı ile dermatolojik muayene arasındaki ilişkiye bakıldığında alkol kullanmayan 294 kişinin 27'sinde (%9,1) ve kullanan 6 kişinin 1'inde (%16,7) muayenede ekzema olduğu belirtilmiş olup; alkol kullanmayan 294 kişinin 47'sinde (%16,0) kserosis saptanmıştır. Alkol kullananlarda kserosis saptanmamıştır; bu durum istatistiksel olarak anlamlı değildir ($\chi^2 =0,196$ p= 0,658 (ekzema-normal)).

Çizelge 3.12.1a. Dermatolojik Muayene Bulguları ile Diğer Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellik	Dermatolojik Muayenede El Ekzema Varlığı						
	Kserosis		Ekzema		Normal*		Toplam
	n	%	n	%	n	%	
Yaş (n=300)							
34 Yaş ve Altı	12	14,1	5	5,9	68	80,0	85
35-44 Yaş	17	16,7	10	9,8	75	73,5	102
45 Yaş ve Üzeri	18	15,9	13	11,5	82	72,6	113
							$\chi^2 = 2,282$ p= 0,684
Cinsiyet (n=300)							
Erkek	45	15,9	23	8,1	215	76,0	283
Kadın	2	11,8	5	29,4	10	58,8	17
							$\chi^2 = 8,588$ p=0,014
Sigara Kullanımı (n=300)							
Yok	16	16,9	9	7,8	91	78,3	116
Var	31	16,8	19	10,4	134	72,8	184
							$\chi^2 = 1,226$, p=0,542
Alkol Kullanımı (n=300)							
Yok	47	16,0	27	9,1	220	74,8	294
Var	0	0	1	16,7	5	83,3	6
							$\chi^2 = 0,196$ p= 0,658 (ekzema-normal)

* 2 vitiligo, 1 fissür ve 6 diğer (yüzde pigmentasyon, pernio, onikoliz, psöriasis, subungual hematom ve eritema ab igne) tanıları da 216 normal muayeneye eklenmiştir

Çizelge 3.12.1b. Dermatolojik Muayene Bulguları ile Diğer Bazı Değişkenlerin Karşılaştırılması

Özellik	Dermatolojik Muayenede El Ekzema Varlığı						
	Kserosis		Ekzema		Normal*		Toplam
Bölüm (n=300)							
Az-Riskli	1	5,8	3	17,7	13	76,5	17
Riskli	46	16,3	25	8,8	212	74,9	283
$\chi^2 = 2,441$ p=0,295							
Koruyucu Eldiven Kullanımı (n=300)							
Hayır, Hiç Kullanmadım	10	11,4	10	11,4	68	77,2	88
Evet, Şu Anda Kullanıyorum	34	17,7	17	8,9	141	73,4	192
Evet, Daha Önce Kullandım, Şu Anda Kullanmıyorum	3	15,0	1	5,0	16	80,0	20
$\chi^2 = 2,585$ p=0,629							
Atopi Varlığı (n=300)							
Yok	34	15,1	17	7,6	174	77,3	225
Var	13	17,3	11	14,7	51	68,0	75
$\chi^2 = 3,8783$ p=0,143							
Cilt Kuruluğu Varlığı (n=300)							
Yok	45	18,0	21	8,4	184	73,6	250
Var	2	4,0	7	14,0	41	82,0	50
$\chi^2 = 7,005$ p=0,030							
Günlük El Yıkama Sıklığı (n=300)							
Günde 1-5 defa	15	15,5	8	8,2	74	76,2	97
Günde 6-10 defa	28	18,9	7	4,7	113	76,4	148
Günde 11-20 defa	2	4,3	9	19,1	36	76,6	47
Günde 20 defadan fazla	2	25,0	4	50,0	2	25,0	8
$\chi^2 = 30,603$ p=0,0001							

*2 vitiligo, 1 fissür ve 6 diğer (yüzde pigmentasyon, pernio, onikoliz, psöriasis, subungual hematoma ve eritema ab igne) tanıları da 216 normal muayeneye eklenmiştir

NOSQ-2002 Anketi'nde EE olduğu öz bildiriminde bulunanlar ile dermatolojik muayenede ekzema ve kserosis saptananların bölümlere göre dağılımı Çizelge 3.12.2 ve Şekil 3.5'te karşılaştırılmıştır.

NOSQ-2002 Anketi'nde kendisinde EE olduğu öz bildiriminde bulunan toplam 40 kişi (%13,3) iken; dermatolojik muayenede EE 28 kişi (%9,3); kserosis ise 47 kişi (%15,7) olarak saptanmıştır.

Bölümler incelendiğinde; NOSQ-2002 Anketi'nde kendisinde EE olduğu öz bildiriminde bulunan en sık bölümler ve mevcuduna göre yüzdesi: Mobilya imalat 13 kişi (%24,5), Boyahane 13 kişi (%20,6), idare 3 kişi (%17,7), Döşeme 9 kişi (%15,3), İskelet 2 kişi (%6,3), diğer bölümlerde öz bildirimde bulunulmamıştır.

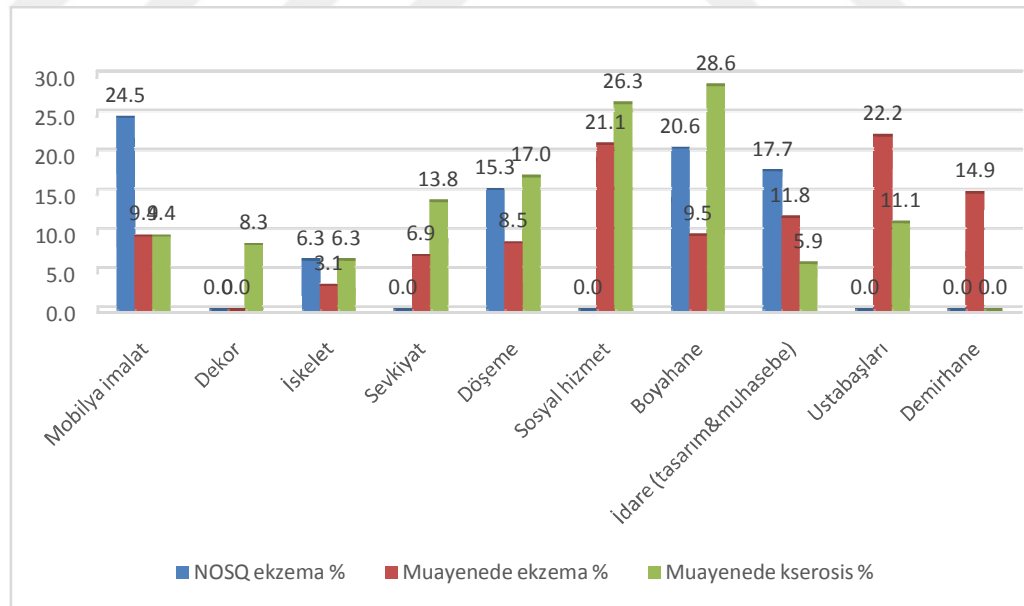
Dermatolojik muayenede EE saptananların bölümlerdeki sayı ve mevcuda göre yüzdesi ise: ustabaşları 2 kişi (%22,2), sosyal hizmetler 4 kişi (%21,1), demirhane 1 kişi (%14,9), idare 2 kişi (%11,8), boyahane 6 kişi (%9,5), mobilya imalat 5 kişi (%9,4), döşeme 5 kişi (%8,5), sevkiyat 2 kişi (%6,9), iskelet 1 kişi (%3,1) ve dekor bölümünde ise ekzema saptanmamıştır.

Dermatolojik muayenede kserosis saptananların bölümlerdeki sayı ve mevcuda göre yüzdesi ise: boyahane 18 kişi (%28,6), sosyal hizmet 5 kişi (%26,3), döşeme 10 kişi (%17,0), sevkiyat 4 kişi (%13,8), ustabaşları 1 kişi (%11,1), mobilya imalat 5 kişi (%9,4), dekor 1 kişi (%8,3), iskelet 2 kişi (%6,3), idare 1 kişi (%5,9), demirhane bölümünde ise kserosis bulgusuna rastlanmamıştır. Gruplar arası istatistiksel olarak fark bulunmamıştır ($p=0,713$; $\chi^2= 0,943$).

Çizelge 3.12.2. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Özbildirimi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması

Çalışılan Bölüm	NOSQ Ekzema Özbildirimi		Muayenede Ekzema Saptanan		Muayenede Kserosis Saptanan		Bölümde Çalışan Sayısı (n)
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	
Mobilya imalat	13	24,5	5	9,4	5	9,4	53
Dekor	-	-	-	-	1	8,3	12
İskelet	2	6,3	1	3,1	2	6,3	32
Sevkiyat	-	-	2	6,9	4	13,8	29
Döşeme	9	15,3	5	8,5	10	17,0	59
Sosyal hizmet	-	-	4	21,1	5	26,3	19
Boyahane	13	20,6	6	9,5	18	28,6	63
İdare(Tasarım&muhasebe)	3	17,7	2	11,8	1	5,9	17
Ustabaşları	-	-	2	22,2	1	11,1	9
Demirhane	-	-	1	14,9	-	-	7
TOPLAM	40	13,3	28	9,3	47	15,7	300

*Bölüm içi sütun yüzdeleri



*Bölüm içi yüzdeler

Şekil 3.5. Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nde Ekzema Özbildirimi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması*

4. TARTIŞMA

Dünyada meslek hastalıkları arasında mesleki deri hastalıkları (MDH) çoğunlukla ilk sırada veya kas iskelet hastalıklarından sonrasında ikinci sırada yer alır (Honari ve ark., 2012, s:2611-41). Mesleki kontakt dermatitler (MKD) de MDH'nin %70-90'ıdır (Hapa ve Ersoy-Evans, 2011). Bunların da %90'ını el ekzemaları (EE) oluşturur (Bilir ve Yıldız, 2013).

Çalışmamızda, fabrikada çalışan toplam 300 kişinin tamamına ulaşılarak, NOSQ 2002 Uzun Versiyon formlarını doldurmaları sağlandı. NOSQ-2002 ve yapılan dermatolojik muayenelerle de EE nokta prevalansı hesaplanmıştır.

Çalışanlardan 283'ü (%94,3) kimyasal maddeler ve ahşap tozu ile doğrudan temas eden bölümlerde işçi ve ustabaşı olarak ve 17'si (%5,7) ise tozla temas etmediği varsayılan idari işlerde (tasarım ve muhasebe gibi ofis işlerinde) çalışmaktaydı. Yine 283'ü (%94,3) erkek ve 17'si (%5,7) kadındı. Çalışmamızda kadın istihdam oranı (%5,7); TÜİK verilerindeki kadın istihdam oranlarına göre (%27,5) beklenenin altındadır (TÜİK, 2017). Bu durum iş kolunun fiziksel güce dayanan bölümlerinin fazlalığından kaynaklanıyor olabilir.

MKD epidemiyolojisi araştırmaları, genel olarak zor çalışmalar olarak kabul edilebilir. Lushniak MKD epidemiyolojisi araştırmalarını zorlaştıran durumları:

1. Hastalığa farklı branşlarca tanı konulması, hastalığın tek merkezce taranamaması,
2. Birçok MKD'nin hiçbir yerde raporlanmaması,
3. Sadece tıbbi tedavi arayanların kayıt altına girmesi,

4. Farklı populasyonlar ve farklı maruziyetleri olan farklı endüstri kollarının varlığı nedeniyle sonuçların topluma genellenmemesi;

5. İşe bağlı maruziyet derecesinin zaman içinde değişmesi ancak şikayetlerin devamı nedeniyle önceki maruziyetlerin unutulması, hatırlanmaması;

6. Çalışmaların çoğunlukla kesitsel çalışmalar olması nedeniyle, şiddetli vakaların işten ayrılması sonucu geriye sadece hafif vakalar ya da sağlam olanların tespit edilebiliyor olması;

7. Standard bir MKD tanımı olmaması gibi nedenlerle MKD saptanan kişilerin sınırlı kalması şeklinde özetlemiştir (Lushniak, 1997).

Mobilya üreticilerinde mesleki dermatozların gerçek prevalansı bilinmemektedir. Ülkemizde bu alanda epidemiyolojik bir çalışmaya ulaşamamıştır. Ayrıca mesleki risklerin daha iyi ortaya konularak, Fordist üretime geçilmesi ve mesleki risk eğitimi, koruyucu önlemler sebebiyle MKD prevalansı giderek azalmaktadır (Haeberle, 2012, chp:156).

4.1. Araştırmaya Katılan Kişilerin Türkçe NOSQ-2002 Anketi Sorularına Verdikleri Yanıtların Dağılımı

NOSQ-2002 Anketi ile EE genel prevalansı %13,7 (n=41 kişi) ve 6 aylık EE prevalansı ise %12,7 (n=38 kişi) olarak bulundu. Bu rakam anketle tespit edilmiş olup, ahşap toz maruziyeti olan ve olmayan tüm katılımcıların ortalama prevalansıdır. Daha önce marangozlar için anketle belirlenen %12 rakamına da yakındır (Zorba ve ark.,2013).

Ekzema yerleşim yeri sorguladığında 12 kişi (%30,0) ellerin arka yüzü, 7 kişi (%17,5) avuç içleri olarak belirtmiştir. Tüm MKD'in genel olarak %80'inde el

tutulumu varken, %10'unda yüz tutulur (Belsito, 2005). El ekzemalarında da anatomik yapıyla ilgili olarak, elin dış yüzü gerilme ve dış etkenlere daha açıkken, iç yüzü ise temas edilen maddeyle oklüzyon etkisi nedeniyle daha fazla maruz kalır, ancak kontakta temas ettiği herhangi bir alanda görülmesi mümkündür.

Ekzema sıklığı sorgulandığında sadece bir kez olup, iki haftadan kısa sürdüğünü belirten kişi sayısı 21 (%52,5) bir defadan fazla tekrarladığını belirten kişi sayısı 16 (%40,0) olarak saptandı. Ekzema çoğu zaman kronik, tekrarlayıcı bir hastalık olup, genellikle haftalar içinde gerileyen ataklarla seyrederek (Agarwal ve ark., 2014).

NOSQ 2002 Anketi, EE'nin hali-hazırda olduğunu sadece 8 kişide tespit etmişken; dermatolojik muayenede tespit edilen vaka sayısı 28 kişidir. Bu durum nokta (anlık) prevalansın anketle ve muayene ile ayrı ayrı saptanması ile ilgili bir durumdur. Smit ve ark. prevalans farkını araştırmışlar ve muayeneye dayalı tanı alan: %18; semptomaya dayalı tanı alan: %48 (abartılı), öz bildirime dayalı tanı alan: %17 (beklenenin altında) olarak bulmuşlardır (Smit ve ark., 1992). Ayrıca, çoğu çalışan EE olduğunun farkında değil ya da önemsemiyor olabilir.

EE'nin sıklıkla 18 yaş üzerinde (23 yanıtta 16'sı, %69,6) başladığı belirtilmiştir. Bu durum çoğunlukla iş yaşamına başlanılan 18 yaş ve sonrasında denk gelmektedir. İşyeri dışında daha önce maruz kalınmayan ancak iş yaşamıyla başlayan çoğunlukla iritan ve bazen alerjen kontakta temas MKD gelişimi için en önemli risk faktörüdür. Çalışmamızda yaş azaldıkça ekzema prevalansı artıyor gibi görünse de bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,363$). Alanyazında el ekzemalarının çoğunlukla 18 yaş altında başladığı belirtilirken, bir çalışmada erkeklerde 50-59 ve kadınlarda 40-49 yaş en sık ekzema yaşı olarak bildirilmiştir (Charan ve ark., 2013).

Ekzemayı başlatan nedenler sorgulandığında yanıt veren 40 kişiden 30'u (%75) nedeni bilmediğini bildirmiştir. El ekzemaları, aslında multifaktöriyel nedenlidir. Hastalığa katkıda bulunan etkenleri tespit etmek oldukça zor olabilmektedir. Altın standard kabul edilmesine rağmen yama testinin sensitivitesi %70, spesifitesi %50 civarında olup alerjik ve iritan KD olarak yanlış sınıflanan vakalar olmaktadır (Belsito, 2005).

Ekzemada mevsimsel farklılık sorgulandığında; 40 kişiden 27'si mevsimsel bir fark olmadığını; 9'u ise kış mevsiminde arttığını belirtmiştir. Aslında bunla ilgili çalışmalara bakıldığında genel popülasyonda ekzemaların havaların soğuk ve kuru seyrettiği kış aylarında arttığı belirtilmektedir (Honari ve ark., 2012, s:2611-41). Çalışmamız da kış şartlarının hakim olduğu dönemde gerçekleştirilmiş olup; dış etkenlerdeki aşırılıklar ekzemaya ekstra bir katkı sağlıyor gibi görünmektedir. Düşük nem ve rüzgarla ellerde desikasyon artar ve epidermal bariyer bozulur. Öte yandan sıcak ile terleme artar, yüksek nemli ortamda temas eden kimyasalların çözünürlüğü ve geçirgenliği artar. Bu nedenle dış ortam çalışanlarında mevsimsel farklılıklar daha belirgin olabilir. Ancak kapalı ortamlarda çalışan işçilerde, fabrika ortamı çok fazla değişmedikçe belirgin bir farklılık gözlenmiyor olabilir (Callahan ve ark., 2013).

İşyerinde en çok hangi etkeninin ekzemayı kötüleştirdiği sorulduğunda en çok suçlanan neden "sık sık el yıkama" olmuştur (40 kişiden 23'ü, %57,5). İşyeri dışında aynı soru sorulduğunda en çok suçlanan ise "sabun, sıvı sabun, şampuan ve diğer kişisel hijyen ürünleri" olmuştur (37 kişiden 16'sı, %43,2).

Ellerin suyla ve sabun gibi iritanlarla işyerinde veya işyeri dışında sürekli teması, ekzema etiyo-patogenezinde ilk ve en önemli basamak olan stratum corneumun yapısının bozulmasına yol açar. Bariyer fonksiyonunu bozan temel

irritanlardan biri olarak sıvı sabunlar ve sık el yıkama deri üzerindeki lipid mantoyu ve bariyer fonksiyonunu etkileyerek el ekzemalarının oluşumuna zemin hazırlar (Kampf ve Ennen, 2006). Her gün 2 saatten daha fazla su ile temasının olması, günde 20'den fazla kez el yıkama, el aletleri, araçların ya da yüzeylerin günlük temizlenmesi, ıslak yiyeceklerin hazırlanması ya da işlenmesi ıslak işler olarak tarif edilir ki bu durum da ekzema risk faktörlerinin başında yer alır (İnan, 2018; Behroozy ve Keegel, 2014). İngiltere'deki 2016 istatistiklerine göre EE yapan nedenler içinde ilk sırada sabun ve deterjanlar, ikinci sırada ıslak işte çalışma gelmektedir (Health and Safety Executive, 2018)

Ekzemanın maddi durum üzerine etkisi sorgulandığında, 40 kişiden 39'u (%97,5) maddi durumunu olumsuz etkilemediği yanıtını vermiş olup; ekonomik bir sıkıntıya yol açmadığını belirtmiştir. Aslında ekzemalar, Avrupa'da hastalığa bağlı iş-günü kayıplarının %21-30'undan sorumlu bulunmuştur (Aktas ve Esin, 2016b). Bu konudaki çalışmaların çoğu, sadece tanımlayıcı olup, kontrol grubu kullanılmadan ve sosyoekonomik durum, aile yapısı, eğitim durumu araştırmadan yapılmış araştırmalara dayansa da, MKD yaşam kalitesini, iş üretkenliğini azaltmakta, sağlık harcamalarını ve iş gücü kayıpların arttırmaktadır (Lau ve ark., 2011; Holness, 2011). Ancak ülkemizde durum biraz farklıdır. Çok şiddetli olmayan vakalar işçi ve işveren tarafından göz ardı ediliyor ve bu durum da belirgin bir maddi kayba yol açmıyor olabilir. Maddi durum üzerinde etkisiz görülen bir durum da yeterince önemsenmiyor olabilir. Böylelikle bu durum kısır bir döngü oluşturuyor gibi görünmektedir.

Anketin kontakt ürtiker prevalansı ise 22 (%7,3) olarak değerlendirilmiştir. Ürtikeri olduğunu belirten 22 kişiden 16'sında (%72,7) bu durum bir defa, 5'inde (%22,7) 2-5 defa meydana gelmiştir. Yapılan dermatolojik muayenede ürtikere rastlanmamıştır. Hastalık akut bir durum olması nedeniyle nokta prevalans olarak muayenede saptanamamış olabilir. Aktaş ve ark ise benzer bir çalışmada genç

işçilerde ankete dayalı ürtiker prevalansını %13,4 olarak saptamışlardır (Aktas ve Esin, 2016b).

Ankette 50 kişi (%16,7) cilt kuruluğu (kserosis) bulunduğunu; 41 kişi (%13,7) terleyince cildinin kaşındığını, 7 kişi (%2,3) metal alerjisi olduğunu belirtmiştir. Semptomlar sorgulandığında, 30 kişiden 12'sinde son 12 ay içinde yarıklar veya çatlaklar meydana gelmiş, 6 kişide ise kızarıklık görülmüştür.

Mesleki cilt hastalıkları için risk faktörlerine bakıldığında, atopi hikayesi dışında, kuru (kserotik) bir cilde sahip olmak ya da aşırı terleme olması, işe giriş muayenesinde, herhangi bir kimyasala duyarlılığın mevcudiyeti, alerjik reaksiyonların yoğun olduğu mevsimlerde çalışmak, hijyen tedbirlerine uymamak ve sürekli suyla temas edilen bir işte çalışıyor olmak olarak belirtilmektedir (İnan, 2018).

Çalışanların büyük çoğunluğu koruyucu eldiven kullanmaktaydı (hali-hazırda kullanan 192 (%64,0); önceden kullanıp şu anda kullanmayan 20 (%6,7)) kişiydi. Ancak 88 (%29,3) çalışan ise hiç bir zaman eldiven kullanmadığını bildirmiştir. Hiç eldiven kullanmayanların oranı da mesleki riskler göz önüne alındığında nispeten yüksek olarak değerlendirilmiştir. Bu durum işçiler arasında sorgulandığında el becerilerinin iş eldiveni kullanımıyla azaldığı için eldiven kullanmaktan kaçındıklarını belirtmişlerdir.

Eldiven kullananlardan sadece 3'ü lateks alerjisi olduğunu belirtmiş olup, yalnızca 1'i bu nedenle eldiven kullanmayı tamamen bırakmıştır.

Lateks alerjisi için risk faktörleri arasında atopi hikayesi, sık ve uzun süreli eldiven kullanımı, önceki EE hikayesi, spina bifida, çok sayıda işlemin ard arda yapılması gibi etkenler sayılır (Fowler, 1998). Lateks alerjisi olanlarda lateks içermeyen ürünler ve akrilik alerjisinde nitril içerikli eldivenler kullanılabilir (Adishes ve ark., 2013). Kullanıcının duyarlanma durumu (örneğin doğal lastik lateksi, lastik katkı maddeleri veya eldiven pudrasına alerji), iritasyon ve terleme derecesi gibi kişisel özellikler de göz önünde bulundurulmalıdır (Serarlan, 2008, s:2398).

Çalışanlardan 184'ü (%61,3) sigara kullanıcısı olduğunu belirtmiştir. Ancak, araştırma sürecinde yapılan fabrika ziyaretlerinde, fabrika bünyesinde gezilen alanlarda yoğun sigara dumanı nedeniyle sigara kullanmayanlar için belirgin bir pasif maruziyet gözlemlenmiştir. TÜİK 2012 verilerine göre, erkeklerin %41,4'ü, kadınların ise %13,1'i tütün kullanmaktadır. Tütün ve tütün mamulü kullanımı genel popülasyonda en çok 25-34 ve 35-44 yaş grubunda yaygındır (TÜİK, 2012).

Alkol kullanımı sorgulandığında 6 (%2) çalışan alkol kullandığını belirtmiştir. TÜİK 2012 verilerine göre alkol kullanımı genel popülasyonda %10,4 olarak bildirilmiştir. Alkol kullanımı da sigara gibi genel popülasyonda en çok 25-34 ve 35-44 yaş grubunda yaygındır (TÜİK, 2012).

Buna göre sigara kullanım prevalansı genel popülasyondan yüksek; alkol tüketim prevalansı ise düşük bulunmuştur. Alkol prevalansının TÜİK verilerinin altında belirtilmesinin nedeni olarak; kişisel ya da sosyal çeşitli çekincelerle saklanıyor olmasından olabilir.

4.2. Araştırmaya Katılan Kişilerin Dermatolojik Muayene Bulguları ve Anket ve Klinik Muayenedeki Prevalanslar

İnsidans, 10.000 işçi başına, yıllık, yeni vakaları belirler. İnsidans, MKD için "risk faktörlerini" araştırmada kullanılırken tercih edilir (Belsito, 2005). Ülkeden ülkeye farklı rakamlar bildirilmekle birlikte, 10.000 işçi başına düşen yıllık MKD insidansı 5.7-101'dir (White, 2013, Chp130).

Prevalans ise eski, yeni tüm olguları belirler. Nokta prevalans, her hangi bir zamandaki anlık tüm vaka sıklığını; Periyod prevalans ise, her hangi bir süreçte etkilenen tüm vakaları belirler (Belsito, 2005). MKD çoğu zaman "tekrarlayan kronik bir hastalık" olduğundan insidans ve nokta prevalans daha az bilgi verir; bu nedenle "periyod prevalans" tercih edilmelidir (Belsito, 2005). Beş Avrupa ülkesinden 18-74 yaş arası 12.377 deneğin katıldığı yakın tarihli kesitsel bir çalışmada MKD yıllık prevalansı %15,0 olarak bulunmuştur (Diepgen ve ark., 2016).

İsveç'te 1 yıllık kontakt dermatit prevalansı, genel populasyon için %10,6; işçiler için %11,8'dir (Meding ve Järholm, 2002). Ülkemize ait verilerse kısıtlıdır.

Ancak, insidans ya da prevalans rakamları, tanı almayan, yanlış tanı alan ve takip edilemeyen vakaların katılamaması nedeniyle gerçekte var olandan daha az raporlanabilir; ayrıca, farklı çalışmalarda, MKD tanısının, muayeneye dayalı tıbbi tanı veya ankete dayalı öz bildirim tanısı olmasından da etkilenebilir (Belsito, 2005).

Smit ve ark. prevalans farkını araştırmışlar ve muayeneye dayalı tanı alan: %18; semptomu dayalı tanı alan: %48 (abartılı), özbildirime dayalı tanı alan: %17 (beklenenin altında) olarak bulmuşlardır (Smit ve ark., 1992).

Çalışmamızda, NOSQ-2002 anketin mobilya fabrikası çalışanlarındaki el ekzema prevalansı %13,7 (n=41 kişi); 6 aylık prevalansı %12,7 (n=38 kişi) olarak bulunmuştur. Ayrıca astım hastalığı prevalansı %11,7 (n=35 kişi); alerjik konjunktivit (göz nezlesi) prevalansı yine %11,7 (n=35 kişi); alerjik rinit (saman nezlesi) prevalansı %11,3 (n=34 kişi) olarak saptanmıştır. Yakın zamanlı bir çalışmada, deri semptomları ve astım hastalığı ilişkili bulunmuştur (Chongo-Faruk, 2017).

Milanowski ve ark mobilya fabrikasında çalışan 48 marangoz ve organik toza maruz kalmayan 41 ofis çalışanını anketle incelenmiş, 48 marangozdan 38'inde (%79.2) işle ilgili şikayet bildirilmişlerdir. Bunlardan en sık şikayet, işçilerden 25 (%52.1)'inde kuru öksürük, 17 (% 35.45)'sinde halsizlik, 16 (% 33.3)'sında cilt şikayetleri olmuştur. Diğerleri ise sırasıyla 16 (% 33.3)'sında rinit, 16 (% 33.3)'sında konjunktivit olarak sıralanmıştır (Milanowski ve ark., 2002).

Hollanda'da 2013 yılında 1232 sağlık çalışanı üzerinde yapılan anket temelli gözlemsel çalışmada, klinik muayene yapılmadan, NOSQ anket sorularıyla EE 1 yıllık prevalansı %12; el ekzeması ile ilgili semptomlar ise %47 olarak bulunmuştur. Bu farklılık için; belirtilerin hastalık olarak algılanmadığı, önemsenmediği, mesleki hastalık getirisi olmadığı için göz ardı edildiği gibi çeşitli hipotezler öne sürülmüştür (van der Meer ve ark., 2013).

Çalışmamızda, yapılan dermatolojik muayene sonuçları ise; 216 kişide (%72,0) normal sınırlardayken; 47 kişide (%15,7) kserosis, 28 kişide (%9,3) ellerde kontakt dermatit, 2 kişide (%0,7) vitiligo, 1 kişide (%0,3) fissür ve 6 kişide (%2,0) diğer (yüzde pigmentasyon, pernio, onikoliz, psöriasis, subungual hematoma ve eritema ab igne) tanılarını koyulmuştur.

Buna göre dermatolojik muayene ile saptanan en sık tanı 47 kişi ile (%15,7) kserosis (cilt kuruluğu) ve 28 kişi (%9,3) ile de EE'dir.

Buna göre; Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi ile hesaplanan ekzema prevalansı (%13,7) ve 6 aylık prevalansı (%12,7); klinik muayene ile hesaplanan nokta prevalans (%9,3) yüksektir.

Anketle ellerinde daha önce ekzema olduğunu belirten 41 kişinin yalnızca 10'unda muayene ile ekzema saptanırken; 31'inde dermatolojik muayene normal sınırlarda bulunmuştur.

Bu durumlar, nokta prevalansla açıklanabilir, farklı zamanlarda EE olduğu halde muayene esnasında kişinin hastalığı geçmiş ve nüks etmemiş olabilir.

Buna karşın, dermatolojik muayenesinde ekzema tanısı alan toplam 28 kişiden yalnızca 10'u ankette kendinde daha önce ekzema olduğunu bildirmiştir. Muayenesi normal saptanan 272 kişiden 241'i de ankette ekzeması olmadığını bildirmiştir.

Bu durumun yorumlanması biraz daha güçtür; çünkü muayenesinde ekzema tespit edildiği halde, ankette bildirilmemesi; bu durumun farkında olunmadığı, önemsenmediği ya da farkındaysa bile işen çıkarılma korkusu dahil çeşitli çekincelerle bir hastalık olarak bildirilmediğini düşündürür.

4.3. Türkçe NOSQ-2002 Anketi ile Dermatolojik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması

Türkçe NOSQ-2002 anketi ile dermatolojik muayene bulgularının karşılaştırılarak; anketin seçicilik, duyarlılık, pozitif ve negatif prediktif değerleri hesaplanmıştır.

Türkçe NOSQ-2002 anketi ile dermatolojik muayene bulgularının karşılaştırıldığında el ekzema sıklığı için anketin seçiciliği %88,6; duyarlılığı ise %35,7 olarak hesaplanmaktadır. Buna göre; Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi'nin duyarlılığı düşük ve seçiciliği yüksektir.

Ayrıca anketin pozitif prediktif değeri %24,4; negatif prediktif değeri ise %93,1 olarak bulunmuştur. Negatif prediktif değeri bu anketin en yüksek değeridir. Yani, sağlamları ayırt etme gücü yüksek; hastaları ayırt etme gücü düşüktür. Özetle, NOSQ-2002 anketi ile sağlam (MDH yok) çıktıysa yüksek olasılıkla MDH yoktur ama hasta (MDH var) dediklerinin %24,4'ü gerçekte hastadır. Tarama testi olarak etkililiği bu bağlamda zayıftır. Muayenesiz hastaları seçmek mümkün değildir.

Kserosis vakaları da dahil edildiğinde, el ekzema sıklığı için anketin seçiciliği %90,7; duyarlılığı ise %26,7 olarak hesaplanmaktadır. Böylece seçicilik yükselirken, duyarlılık düşmektedir. Ayrıca anketin pozitif prediktif değeri %48,8; negatif prediktif değeri ise %78,8 olarak değişmektedir.

İspanya'da, 2015 yılında bir temizlik şirketinde, NOSQ anketiyle yapılan prospektif 80 ve retrospektif 2546 bireyi kapsayan, bizim çalışmamıza benzer, pilot bir çalışmada; duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmini değerler analiz edilmiştir. Anketin duyarlılık ve özgüllüğünün yüksek olduğu (sırasıyla, hastane kayıt ve anket özbildirim uyumsuzluğu nedeniyle en kötü senaryoyla, %96,5 ve %66,7; en iyi senaryoyla %96,5 ve %75,2) bulunmuştur (Marti-Margaritve ark., 2015).

Susitaival ve ark. NOSQ 2002 anketini inceledikleri çalışmalarında, el ekzema prevalansı anketle saptanırken, özbildirime ya da semptom listesine dayalı olmak üzere 2 yöntem kullanımından bahsetmişlerdir. Önceki validasyon çalışmalarında, kendilerinde EE olduğunu bildirenlerin %54-94'ünde klinik olarak EE varlığı tespit edilmiştir. Baltık ülkelerinde bu oranlar genellikle daha yüksektir. İsveç'ten bir çalışmada, dermatolojik muayene ile doğrulandığında, özbildirime dayalı yöntemin duyarlılığı %87, seçiciliği %79 olarak bildirilmişken; semptom listesine dayalı yöntemde bu oranlar belirgin olarak daha düşüktür. Semptom listesine dayalı yöntem ise daha duyarlı olmakla birlikte aynı ülkedeki farklı populasyonlarda aynı yöntem uygulansa bile sonuçları tutarsız bulunmuştur. Bu nedenle araştırmacılar, ekzema prevalansının belirlenmesinde özbildirim tercih edilmesini önermektedirler (Susitaivalve ark., 2003).

Önceki yayınlara bakıldığında, anketle özbildirim yönteminde, genel olarak seçicilik yüksek, (%90'ın üzerinde); duyarlılık düşük (%70'in altında) olarak

bildirilmiştir. Çalışmamızda el ekzemaları için seçicilik %88,6; duyarlılığı ise %35,7 olarak hesaplanmaktadır. Bu durumda NOSQ anket seçiciliği diğer yayınlardakine yakın olsa da duyarlılık belirgin bir şekilde düşük bulunmuştur. Sonuçta öz bildirim yöntemi, en azından çalışılan populasyonlarda EE'nın gerçek prevalansını olduğundan az gösterse bile önceki çalışmalarla tutarlı değerlendirilmiştir.

Çalışmamızda, ankette el ekzeması olduğunu belirten 34 yaş ve altı kişilerin 15'i (%17,6); 35-44 yaş arası kişilerin 11'i (%10,8) ve 45 yaş ve üzeri kişilerin 14'ü (%12,4) elinde ekzeması olduğunu belirtmiştir. Yaş azaldıkça ekzema prevalansı artıyor gibi görünse de bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,363).

Mesleki deneyimsizlik, risklerin farkında olunmaması, daha fazla risk alma, koruyucu tedbirlere yeterince uyulmaması gibi nedenlerle, genç çalışanlar ekzema için risk altındadır. Genç yaş ekzema için risk faktörüdür (White, 2013, Chp130).

Ankette el ekzeması olduğunu belirten 41 kişiden 36'sı erkek (%12,7); 5 ise kadındır (%29,4) (p=0,066).

Kadın çalışanlarda ekzema görülme sıklığı, erkek çalışanlara göre daha fazladır. Bu durum istatistiksel olarak sınırda anlamlı bulunmuştur. Sosyal hizmette; özellikle ıslak işler olarak tanımlanan mutfak, çay, temizlik işlerinde; çalışan 5 kişilik grubun tamamında kontakt dermatit (el ekzeması) veya kserosis (cilt kuruluğu) mevcuttu. Bu durumun kadınların temizlik, bulaşık, mutfak işleri gibi sosyal hizmet işleriyle daha fazla ilgili olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Genel literatürde de kadınlar, alkali ve deterjanla temasa karşı daha hassastır. Ancak bazı çalışmalarda fark bulamamıştır (Belisito, 2005).

Kadın çalışanların 3'ü iç mimar, muhasebe ve sekreter olarak ofiste görev alırken; 9'u döşeme işçisi, 5'i ise çay-temizlik gibi sosyal işlerde görev almaktaydı. Erkeklerle oranla, Avrupa ve dünya genelinde kadınlarda MKD daha sıktır, bir çalışmada, kadınlardaki meslek hastalıklarının %87'si MDH olarak bulunmuştur (erkeklerde %55). Bu durum kadınların temizlik, gıda, kozmetik, kuaförlük, sağlık işleri gibi ıslak işlerde daha çok çalışıyor olması ve kadınlar deri bakımlarına erkeklerden daha duyarlı davranmasıyla açıklanmıştır (Raulf ve ark., 2017).

Çeşitli meslek gruplarında yıllık insidansı karşılaştıran bir çalışmada; ahşap işleyiciler arasında EE olan işçi yıllık insidansı 10.000'de 2,6 iken; bu rakam, 22 diğer meslek grubu ile karşılaştırıldığında tüm meslekler arasındaki ikinci en düşük orandır. Aynı çalışmada kuaför ve berberler arasında insidans 97,4 iken; fırıncılar arasında 33, 2 ve çiçekçiler arasında 23,9'dur (Dickel ve ark. 2001).

Ahşap tozuna maruz kalmayan grupta, farklı mesleksel riskler mevcut olup; temizlik ve mutfak işleri gibi ıslak işlerde su ve deterjan teması; ofis bölümünde ise ofis ortamındaki kağıt tozu, mürekkep gibi farklı kontaklanlara maruziyet söz konusuydu. Bu durum el ekzema sıklığı araştırırken göz önünde bulunduruldu.

Yunanistan'da gerçekleştirilen ve 20 meslek grubunun karşılaştırıldığı, 4000 çalışanı kapsayan bir anket çalışmasında: MKD prevalansları ortalama %18,6 olup; kadınlarda (%19,4), erkeklerden (%18,2) daha fazla bulunmuştur. En yüksek MKD oranları: kuaför/berber (%30,0), mutfak çalışanları (%29,5) ve matbaacılarda (%29,5) iken; ofis çalışanlarında (%25), marangozlardan (%12) daha fazla MKD prevalansı izlenmektedir (Zorba ve ark., 2013).

Çalışmamızda, anketle saptanan ekzema prevalansı, ofis çalışanlarında %17,6; işçilerde %13,4 olup, bu durumda, istatistiksel olarak anlamlı olmasa da, ofis- idari işlerdeki maruziyetlerin MKD için, ahşap tozu vb kontaklanlardan daha önemli olabileceğini düşündürdü. Buna göre ahşap tozu zayıf bir iritan ve alerjen olarak kabul edilmektedir (Gan ve ark.,1987).

Günlük çalışma süreleri ile ankette EE varlığı karşılaştırıldığında, ekzeması olmayan grup ortalama 9,00 ±9,67; olan grup 8,00 ±10,042 saat çalışıyor olup istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,712). Günlük çalışma süre ortalama değerlerine göre de bir fark bulunmamıştır (median değerler: 4,00 ±5,37; 4,00 ±7,79).

Haftalık çalışma süreleri ile ankette EE varlığı karşılaştırıldığında; ekzeması olmayan grup 55,00 ±7,23; olan grup 55,00 ±6,23 saat çalışıyor olup, bu durum da istatistiksel olarak anlamlı değildir (p=0,401).

Dolayısıyla, beklenenin aksine ne günlük, ne de haftalık çalışma süreleri ile ekzema prevalansı arası bir ilişki saptanmamış olup, bu durum kontaklanla temas sürelerinden daha çok; kontaklan temasının varlığının ekzema için daha önemli olabileceği şeklinde yorumlanmıştır.

Koruyucu eldiven kullanımı ile ankette el ekzema varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; hiç kullanmayanların % 9,1'inde; şu anda kullananların %13,5'inde; daha önce kullanıp şu anda kullanmayanların %30,5'inde ankette el ekzeması varlığı tespit edilmiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir (p=0,010; 0,831). Uygun ve etkili eldiven kullananlarda kullanmayanlara göre ekzema prevalansı daha düşüktür.

Bu durum şöyle yorumlanabilir: Eldiven kullanımı gerektiren bölümlerde çalışanlardan halen eldiven kullanan çalışanlarda ekzema sıklığı %13,5 iken; eldiven kullanmayı bırakanlarda bu oran %30,5'e çıkmaktadır. Eldiven hiç kullanmayanlar ise muhtemelen zaten ekzema riski daha az olan bölümlerde çalıştığından, ekzema sıklığı diğer iki gruptan daha az bulunmuştur (% 9,1). Ayrıca koruyucu eldivenler ekzemadan korunmak amacıyla kullanılmakla birlikte; eldivenin kendisi de yapıldığı maddeye karşı alerjik reaksiyon, oklüzyon veya iritasyon etkileriyle zaman zaman ekzema nedeni olabilmektedirler. Sağlık personelinde görülen el ekzemaları doz bağımlı şekilde dispozbl eldiven kullanımı ile doğru orantılı bulunmuştur (Apfelbacher ve ark., 2009).

Günde kaç saat koruyucu eldiven kullanıldığı ile ankette el ekzema varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; ortanca değerler $6,00 \pm 3,015$ ve $6,00 \pm 2,999$ arasında istatistiksel bir fark yoktur ($p > 0,05$). El ekzema sıklığı, beklenenin aksine koruyucu eldiven kullanım süresi arttıkça değişmemektedir.

Atopi varlığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında; atopisi olduğunu ifade eden 75 kişiden 20'sinde (%26,7) ve atopisi olmayan 225 kişiden 21'inde (%9,3) ankette el ekzema varlığı bildirilmiş olup; bu durum istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p < 0,001$).

Atopi varlığı, tanımı itibariyle astım, alerjik konjuntivit, alerjik rinit, ekzema gibi hastalıklara ailesel ve kişisel yatkınlık anlamına gelmekte olup, atopisi olanlarda el ekzema sıklığının yüksek olması beklenen bir bulgudur (Landeck ve ark., 2012). Ayrıca iritanlara karşı genetik bir hassasiyet varlığı da sağlık çalışanlarında çalışılmış olup, deri homeostazı ve inflamasyonundan sorumlu genlerdeki mutasyon nedeniyle kişisel yatkınlık olabileceği gösterilmiştir (Yucesoy ve ark., 2016).

Cilt kuruluğu varlığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında cilt kuruluğu olduğunu ifade eden 50 kişiden 20'sinde (%40,0) ve cilt kuruluğu olmayan 250 kişiden 21'inde (%8,4) ankette el ekzema varlığı bildirilmiş olup; bu durum da istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p<0,001$).

Kserosis (Cilt kuruluğu), ekzema için kolaylaştırıcı bir faktör olup, derinin bariyer fonksiyonunu etkileyerek ekzemaya zemin hazırlar (Kantor ve ark., 2016). Atopik kişilerde “kserosis”, aynı zamanda Haniffin-Radjka atopik dermatit tanı kriterlerindeki minör kriterlerinden biridir (Andersen ve ark., 2016). Aktaş ve ark da kuru cilt tipine sahip olanlarda el ekzema sıklığını 2,9 kat artmış olarak hesaplamıştır (Aktas ve Esin, 2016b).

Olağan bir iş gününde, el yıkama sıklığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişki araştırıldığında; günde 1-5 defa yıkayan 97 kişiden 9'unda (%9,3), günde 6-10 defa yıkayan 148 kişiden 21'inde (%14,2), günde 11-20 defa yıkayan 47 kişiden 7'sinde (%14,9) ve günde 20 defadan fazla yıkayan 8 kişiden 4'ünde (%50) ankette EE olduğu belirtilmiş olup; bu durum da istatistiksel olarak anlamlı görünmektedir ($p=0,014$).

İşte el yıkama sıklığı arttıkça el ekzema insidansı artar. Bu durum da aslında şaşırtıcı olmayıp; sık el yıkama, korneositler arası adezyonu, güçlendiren ve stratum corneum tabakasının tuğla yapısına destek olan lipid mantonun zayıflamasına ve hatta bozulmasına yol açarak kserosis, ekzema, fissürizasyon gibi tablolara zemin hazırlar (Agner T, 2016, s: 144-151).

Sigara kullanımı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında sigara kullanmayan 116 kişinin 20'sinde (%17,2) ve kullanan 184

kişiden 21'inde (%11,4) ankette EE olduğu belirtilmiş olup; bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ($p=0,152$). Fabrikadaki yoğun pasif maruziyet nedeniyle iki grubun karşılaştırılması zorlaşmaktadır.

Alkol kullanım varlığı ile ankette el ekzema mevcudiyeti arasındaki ilişkiye bakıldığında alkol kullanmayan 294 kişinin 38'inde (%12,9) ve kullanan 6 kişinin 3'ünde (%50,0) ankette EE olduğu belirtilmiş olup; bu durum istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,035$).

Sigara, mesleki el ekzemalarında, özellikle yüksek riskli mesleklerde, hastalık ciddiyetini arttırırken, iş günü kayıpları ve kötü prognozla ilişkili bulunmuştur (Brans, 2014). Sigaranın da lipid manto üzerinde olumsuz etkileri tanımlanmakta olup, serum kotinin değerleri yüksek grupta ve ağır sigara kullanıcılarında EE 5,11 kat daha yüksek bulunmuş olsa da (Lai, 2016), çalışmamızda beklenin aksine sigara kullanmayan grupta el ekzema sıklığı daha yüksek bulunmuştur, ancak istatistiksel olarak anlamlı değildir. Bu durum, sigara kullanmadığını belirten grubun fabrikada aynı ortamda sigara dumanına yoğun pasif maruziyeti ile açıklanabilir.

Alkol kullanımı ise lipid manto üzerinde olumsuz etkiler nedeniyle EE'ni kolaylaştırıyor olabilir. Yakın tarihli bir çalışmada, alkol kullanımı, psöriasisite olduğu gibi aktif EE ile özellikle doğrudan ilişkili bulunmuştur (Al-Jefri ve ark., 2017).

Sonuç olarak bu anket yetişkin grupta kullanabilecek, geçerli bir ankettir, el ekzemalarının taranması ve nedenlerinin araştırılması için uygun olsa da altın standart dermatolojik muayenenin yerini tutamaz.

4.4. NOSQ-2002 Anket Çalışmalarının İncelenmesi

Farklı ülkelerde, kültürlerarası MDH araştırılmasını ve etkili önleyici programların geliştirilmesini sağlayacak yeni, standart, anlaşılır bir anket aracı olarak, Nordic Mesleki Deri Anketi (NOSQ) 2002, Kuzey Baltık Bakanlar Konseyi'nce desteklenen NOSQ Araştırma Grubu tarafından geliştirilerek, İngilizce, Danimarka, İsveç, İzlanda, Norveç dilleri ile Fince, Katalanca, İspanyolca ve İtalyanca'ya adapte edilmiştir (NRCFWE, 2018a; Susitaival ve ark., 2003; Chiesi ve ark., 2016). Türkçe'ye ise 2015 yılında "genç işçiler" için uyarlanmış ve validasyonu anketin uzun versiyonu için yapılmıştır (Aktas ve Esin, 2016a). Anketin kısa versiyonu, tarama; uzun versiyonu ise risk faktörlerinin belirlenmesi için kullanılmaktadır. Ülkemizde ve dünyada, MDH sıklığını belirlemek için NOSQ mesleki deri anketi gibi standardize ve güvenilir enstrümanların kullanıldığı kısıtlı sayıda çalışma vardır. Bu anketi kullanan çalışmalar incelendiğinde;

Aktaş ve arkadaşları (ark.) çalışmalarında, daha önce İngilizce orijinalinden Türkçe'ye kültürler-arası adaptasyon çalışmasını yaptıkları NOSQ anketini kullanarak; 455 genç işçide, son 12 ayda toplam deri hastalığı, el-önkol ekzema ve ürtiker oranlarını sırasıyla %49,7, %44,4 ve %13,4 olarak hesaplamışlardır. Araba tamirciliği mesleğini, kuru deri tipine sahip olmayı, günde 12 saatten fazla çalışmayı ve 5 yıldan uzun süredir çalışıyor olmayı MDH için risk artışı ile ilişkili bulmuşlardır. Yine kişisel atopik yatkınlıkla ekzema arasında pozitif korelasyon saptamışlardır. Sadece tanımlayıcı bir örneklemede çalışılmasını, olduğundan fazla gösterebilecek kendi kendine hastalık beyan eden anket çalışması olmasını, maruziyeti olmayan benzer demografik özellikteki işçilerle karşılaştırma yapılmamasını çalışmalarının kısıtlılıkları olarak belirtmişlerdir (Aktas ve Esin, 2016b).

Mauro ve ark.'nın yaptığı 2016 yılına ait bir çalışmada, önceden el ekzema tanılı 143 işçinin 101'ine telefonla ulaşılarak, NOSQ anketi uygulanmış, bunlardan 65'i yeniden muayeneye ve eğitim kursuna alınmış. Eğitimden 3 ay sonra, klinik muayene ve transepidermal su kaybı (TESK) ölçümleri yapılarak ekzema oranının %60'tan, %42,3'e gerilediği, deri bariyerinin sağlamlığını gösteren TESK ölçümlerinin, eğitimlerdeki önerilere daha sıkı uyan grupta daha iyi olduğu tespit edilmiştir (Mauro ve ark., 2016)

İspanya'da, 2015 yılında bir temizlik şirketinde, NOSQ anketiyle yapılan prospektif 80 ve retrospektif 2546 bireyi kapsayan, bizim çalışmamıza benzer, bir pilot çalışmada; duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmini değerler analiz edilmiştir. Hastane ve özel bakım kayıtları ile fizik muayenedeki kesin tanımlar, altın standart olarak kabul edilerek, veriler NOSQ anket yanıtlarıyla karşılaştırılmıştır. Dermatoloji Yaşam Kalite İndeksinin (DLQI) de ekzeması bulunan grupta orta-düşük derecede bozulduğu, en çok genç işçilerin yaşam kalitesinin etkilendiği; anketin duyarlılık ve özgüllüğünün yüksek olduğu (sırasıyla, en kötü senaryoyla, %96,5 ve %66,7; en iyi senaryoyla %96,5 ve %75,2) bulunmuştur. Ankette, “ekzeması olduğu öz bildiriminde bulunanların” bir kısmının hastane klinik kayıtları ekzema varlığını desteklememiştir. Bunun yazarlara göre iki nedeni olabilir: katılımcının kayıtlar esnasında henüz ekzeması ortaya çıkmamış olması ya da ekzema-dışı bir nedenle muayeneye başvurduğu için ekzemanın kayıtlara geçmemiş olması. En iyi senaryoda; klinik kayıtlarla konfirme edilmeyen öz bildirimler dışlanmıştır; en kötü senaryoda ise klinik muayeneden sonra ekzema geliştiği kabul edilerek, şüpheliler dahil edilerek hesaplamalar yapılmıştır (Marti-Margarit ve ark., 2015).

Hollanda'da 2013 yılında 1232 sağlık çalışanı üzerinde yapılan anket temelli gözlemsel çalışmada, klinik muayene yapılmadan, NOSQ anket sorularıyla ekzemanın nokta, 3 aylık ve yıllık prevalansları belirlenmeye çalışılmış, “Netherlands Society of Occupational Medicine” anketindeki semptom spesifik

sorularla da skorlanarak ekzema varlığı olasılıkları hesaplanmıştır. “Short Form – Health and Labour Questionnaire” anketi sorusuyla ve “PROductivity and DISease Questionnaire” anketindeki skala skoru ile presentizm varlığı ve derecesi tespit edilmiştir. Tanımlayıcı analizlerle, tespit edilen sonuçlara göre sağlık çalışanları arasında EE 1 yıllık prevalansı %12; el ekzeması ile ilgili semptomlar ise %47 olarak bildirilmiştir. Bu farklılık için; belirtilerin hastalık olarak algılanmadığı, önemsenmediği, mesleki hastalık getirisi olmadığı için göz ardı edildiği gibi çeşitli hipotezler öne sürülmüştür. El ekzema kaynaklı izinler (absentizm), genel olarak %0,3 iken, el ekzeması olan sağlık çalışanlarında %1,7 oranında bildirilmiştir. El ekzeması olan grupta, presentizm %3,1 ile büyük bir etkiyle bildirmiştir. El ekzemasının devamsızlık ve presentizm açısından iş üzerinde etkisinin literatürden farklı olarak daha az olduğu belirtilmiştir (van der Meerve ark., 2013).

Atopik dermatit tespiti için anket sorularını karşılaştıran bir çalışmada; yetişkinlerde atopik dermatit olanların belirlenmesi için kullanılacak soru olarak "Dirsek iç yüzleri veya diz arkasında hiç ekzemanız oldu mu?" (Nordic-S5a)" tercih edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Çocukluk çağında hiç ekzemanız oldu mu?" (Nordic-S5b) sorusu atopik vakaları beklenenden az; “6 aydan fazla süredir geçip tekrarlayan bazen cilt kıvrımlarını tutan kaşıntılı bir döküntünüz oldu mu?” (UK-İngiltere anketi) sorusu beklenenden çok vakayı tespit etmiştir (Jepsenve ark., 2007).

Dört fazlı yöntem (direk, düzeltme çevirisi, ters çeviri, kavrama görüşme) kullanılarak çeşitli revizyonlarla, İspanyolca'da 39 (%68); Katalanca'da 27 (%47) soruda değişiklik yapılmış; tersine çeviri ile İspanyolca'da 7; Katalanca'da 2 düzeltme daha önerilerek, NOSQ anketi bu dillere çevrilmiştir (Sala-Sastre ve ark., 2009a).

Aynı yazarlara ait diğerk bir makalede, 24 İspanyol, 24 Katalan toplam 48 çalışanda tercüme anketin geçerlilik çalışmasını yapmışlardır. Araştırmacılar, klinik veya epidemiyolojik çalışmalarda kullanılmadan önce İngilizce orjinal anketin en azından kısa versiyonun validasyon (doğrulama) testine tabi tutulmasını önermektedir. Kullandıkları metodların anketin diğerk dillere çevirisinde de yararlı olabileceğine inandıklarını belirtmişlerdir (Sala-Sastre ve ark., 2009b).

Danimarka'da randomize kontrollü bir müdahale çalışmasının hipotezi: yüksek yağlı vazelin bazlı nemlendiriciler, ıslak-ortamda çalışılan mesleklerde, koruyucu eldivenlere bir alternatif olabilir mi sorusudur. Veriler, domuz mezbahalarında çalışan bağırsak temizleyici işçilerde, telefon görüşmeleri ile Nordic Mesleki Deri Anketi (NOSQ-2002, nemlendirici kullanım sorularıyla modifiye) kullanılarak toplanmıştır. Çalışanların başlangıçta 644'ü (% 88) ve 1 yıl sonunda 622'si (% 72) telefon anketine yanıt vermiş; ancak 1 yıllık eğitimler sonunda eğitim verilen gruptan 135, karşılaştırma grubundan 277 işçi her iki telefon anketine de katılmıştır. Eldiven, nemlendirici kullanımı ile ekzema riskleri ilişkisi araştırılmıştır. Araştırma grubunda, 10 kategori içinde, koruyucu eldiven, içi pamuklu eldiven ve yüksek yağlı krem kullanım kombinasyonu olan grupta, ekzema sıklığının önemli ölçüde azaldığı tespit edilmiştir. Detaylı analizler sonucunda, koruyucu eldivenler en etkili koruyucu araçlar olarak bulunmuş ve yüksek yağlı nemlendiricilerin eldivenlere alternatif olamayacağı, ortaya çıkmıştır. Ayrıca, en kapsamlı gelişmeler sadece koruyucu davranış kombinasyonları ile açıklanamayacak şekilde, eğitimlerde cilt problemlerinin önlenmesi üzerine bilgi alan, tartışmalar yapanlarda bulunmuştur (Mygind ve ark., 2006).

Yine Danimarka'dan bildirilen başka bir çalışmanın amacı, iş sağlığı yönetim sistemi elemanlarını ve eğitim faaliyetlerini kullanarak, kanıta dayalı önleme programı uygulayarak, ıslak-ortam mesleklerinde mesleki deri hastalıklarını azaltmak olarak bildirilmiş. İş ve markaya yönelik modifiye sorularla standart (NOSQ-2002) kullanılarak telefon anketi ile çalışılan makalede çalışma

populasyonu, 5 peynir mandırasının tüm çalışanlarından oluşmaktaymış. Başlangıçta, Ekim 2002'de işçilerin 557 toplam (%83,8); 1 yıl sonra, 650 (%81,8) mevcut ve eski çalışana anket uygulanmış. 5 mandıranın 4'ünde, başlangıçta ekzema sıklığı görece düşük (müdahale grubu mandıralarında: %11,8 ve %5,9; karşılaştırma mandıralarında %7,0, %10,4 ve %33,3) bulunmuş. Çalışılan tüm mandıralarda işçilerin yaklaşık üçte birinde başlangıçta 2 veya daha fazla deri semptomlarına sahipken izlemde, deri belirtileri tüm mandıralarda önemli ölçüde azalmıştır. Müdahale edilen işletmelerde eldiven ve nemlendirici kullanımında önemli artışlar olmuştur. Başlangıçta yüksek ekzema frekansı ile karşılaşılmasına rağmen, cilt bakım ürünlerini tanıtımı, olumsuz çalışma alanlardan uzak kalma, cilt sorunları olan çalışanların ayrılması, el sabunu değiştirilmesi ile ekzema sıklığı takipte belirgin düşürülmüştür (Sell ve ark., 2005).

Susitaival ve ark. NOSQ 2002 anketini inceledikleri çalışmalarında, el ekzema prevalansı anketle saptanırken, öz bildirime ya da semptom listesine dayalı olmak üzere 2 yöntem kullanımından bahsetmişlerdir. Önceki validasyon çalışmalarında, kendilerinde EE olduğunu bildirenlerin %54-94'ünde klinik olarak EE varlığı tespit edilmiştir. Baltık ülkelerinde bu oranlar genellikle daha yüksektir. İsveç'ten bir çalışmada, dermatolojik muayene ile doğrulandığında, öz bildirime dayalı yöntemin duyarlılığı %87, seçiciliği %79 olarak bildirilmişken; semptom listesine dayalı yöntemde bu oranlar belirgin olarak daha düşüktür. Önceki yayınlara bakıldığında, öz bildirim yönteminde, genel olarak validasyon yüksek, (%90'ın üzerinde); duyarlılık düşük (%70'in altında) olarak bildirilmiştir. Sonuçta öz bildirim yöntemi, en azından çalışılan populasyonlarda EE'nın gerçek prevalansını olduğundan az gösterse bile tutarlı bulunmuştur. Semptom listesine dayalı yöntem ise daha duyarlı olmakla birlikte aynı ülkedeki farklı populasyonlarda aynı yöntem uygulansa bile sonuçları tutarsız bulunmuştur. Bu nedenle araştırmacılar, ekzema prevalansının belirlenmesinde öz bildirim tercih edilmesini önermektedirler (Susitaival ve ark., 2003).

Yakın tarihli bir çalışmada; İtalya'da, 143 erkek balıkçıda NOSQ uygulanmış, kontakt ürtiker balıkçılarda daha sıkken (%49,6-%8,1); el ekzema sıklığı arası fark bulunamamıştır (%8,4-%6,6). NOSQ'un kontak ürtiker tanısı için beklenenin üzerinde bir prevalans çıkardığını, bunun da anket diliyle ve sorulan şeyin iyi açıklanmamasıyla ilgili olabileceği belirtilmiştir (Lovreglio ve ark., 2018).



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

El ekzema sıklığı için Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nin seçiciliği %88,6; duyarlılığı %35,7; pozitif prediktif değeri %24,4; negatif prediktif değeri ise %93,1 olarak bulunmuştur. Buna göre; Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi'nin duyarlılığı düşük ve seçiciliği yüksektir. Negatif prediktif değeri bu anketin en yüksek değeridir. Yani, sağlamları ayırt etme gücü yüksek; hastaları ayırt etme gücü düşüktür. Özetle, NOSQ-2002 ile sağlam (MDH -) bulunanlar normaldir, ama anketin hasta (MDH +) dediklerinin sadece dörtte biri gerçekte hastadır. Bu bağlamda, tarama testi olarak etkisi zayıf olarak değerlendirilmiştir. Klinik değerlendirme yapılmadan hastaları seçmek mümkün değildir.

Ankette, el ekzeması olduğunu belirtenlerin %29,4'ü kadın; %12,7'si erkektir. Muayenede, kadınların %29,4'ünde ve erkeklerin %8,1'inde ekzema saptanmıştır. Bu verilere göre kadınlarda ekzema daha sıktır.

İstatistiksel anlamı olmasa da, ağaç tozu maruziyeti açısından az riskli işlerde çalışanların %17,6; riskli işlerde çalışanların %13,4'ünde ankette el ekzeması mevcuttur. Muayenede ise; az riskli işlerde çalışanların %17,7'sinde; riskli grupta %8,8 el ekzeması mevcuttur. Yani ağaç tozuna maruz kalmayanlarda ekzema daha çok görülmüştür.

Koruyucu eldiven kullanımı ile ankette el ekzema varlığı arasındaki ilişkiye bakıldığında; hiç kullanmayanların % 9,1'inde; şu anda kullananların %13,5'inde; daha önce kullanıp şu anda kullanmayanların %30,5'inde ankette el ekzeması varlığı tespit edilmiştir. Bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır. Koruyucu eldiven kullanımı

ile dermatolojik muayene bulguları arasındaki ilişkiye bakıldığında; hiç kullanmayanların % 11,4'ünde; şu anda kullananların %8,9'unda; daha önce kullanıp şu anda kullanmayanların %5,0'inde muayenede ekzema tespit edilmiştir. Yani; eldivenin kendisi de okluzyon nedeniyle ekzemalara yatkınlık yapabileceğinden kullanımını kısıtlayabilmektedir. Doğru eldivenin doğru sürelerde kullanılması önemlidir. Uygun ve etkili eldiven kullananlarda kullanmayanlara göre ekzema prevalansı daha düşüktür.

Atopi varlığı, cilt kuruluğu varlığı, olağan bir iş gününde günlük el yıkama sıklığının 20'nin üzerinde olması ankette EE'nı arttıran faktörlerken; aynı şekilde muayenede de ellerde ekzema ile daha fazla ilişkilidir.

Alkol kullanımı da hem ankette, hem muayenede EE'yla daha yakından ilişkili bulunmuştur. Sigara ile ankette anlamlı ilişki yokken; muayenede sigara kullanan grupta el ekzema sıklığı artmış bulunmuştur.

Bölgelere göre incelendiğinde; NOSQ-2002 Anketi'nde kendisinde EE olduğu öz bildiriminde bulunan en sık 5 bölüm: Mobilya imalat 13 kişi (%24,5), Boyahane 13 kişi (%20,6) ve idare 3 kişi (%17,7) Döşeme 9 kişi (%15,3), İskelet 2 kişi (%6,3) olurken; dermatolojik muayenede EE saptanan en sık 5 bölüm: ustabaşları 2 kişi (%22,2), sosyal hizmetler 4 kişi (%21,1), demirhane 1 kişi (%14,9), idare 2 kişi (%11,8), boyahane 6 kişi (%9,5) ve mobilya imalat 5 kişi (%9,4) olmuştur. Ancak bölümler arası farklılık anlamlı bulunmamıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- NOSQ-2002 Anketi yetişkin grupta kullanabilecek, geçerli bir ankettir, el ekzemalarının taranması ve nedenlerinin araştırılması için uygun olsa da altın standart olan dermatolojik muayenenin yerini tutamaz.
- NOSQ-2002 Anketi İş yeri Sağlık Güvenlik Biriminde çalışan hekim ve hemşireler tarafından çalışanlara Rapid (ön) test olarak uygulanabilir bir testtir.
- Fabrika yönetimi, MDH, MKD ve önlenmesi konularında bilgilendirilmelidir.
- İş yeri hekimlerine de hizmet içi eğitim verilerek MKD tanıma, tedavi ve sevk edebilme potansiyeli yükseltilmelidir.
- Periyodik muayenelerde dermatolojik incelemenin düzenli olarak yapılmalıdır.
- Yüksek riskli bölüm çalışanlarına, MKD tanıma ve korunma önlemleri açısından mesleki eğitim verilmelidir.
- Çalışanların kişisel koruyucu donanım ve eldiven kullanımlarının takip edilmelidir.
- EE prevalansının azaltılması için düzenli ve doğru eldiven ve bariyer krem kullanımını teşvik edilmelidir.
- İşyeri ortamında pasif sigara maruziyetini azaltacak tedbirler uygulanmasının sağlanması önerilmelidir.
- Mezuniyet sonrası Dermatoloji Uzmanlık Eğitimi'nde meslek hastalıkları eğitimi arttırılmalı, uzmanların MKD tanıma ve tedavi etme potansiyeli yükseltilmelidir.

ÖZET

Bir Mobilya Fabrikasında Mesleki Kontakt Dermatit Sıklığı: Türkçe NOSQ 2002 Anketiyle Klinik Muayene Bulgularının Karşılaştırılması

Mobilyacılık sektörü yoğun el kullanımına bağlı, el ekzemalarının sık görüldüğü, başlıca büyük sektörlerden biri olup, bu alanda yapılan çalışmalar nispeten sınırlıdır.

Tez önerisinin kabulü, etik kurul izinlerinin alınması ve gerekli yazışmaları takiben fabrika ziyaretleri gerçekleştirildi. Fabrikada çalışan 300 işçiye NOSQ 2002 uzun versiyon anket formları ustabaşları aracılığıyla bölüm bölüm dağıtıldı. Tüm çalışanlar, sırasıyla el dermatitleri başta olmak üzere ayrıntılı dermatolojik muayene ile teker teker tarandı. Kişisel ve aile hikayeleri sorgulandı. Anket formları ve dermatolojik muayene bulguları verileri ayrı ayrı toplandı. Tüm anket formları toplandıktan sonra muayene formları ile eşleştirildi. Veriler istatistik programıyla bilgisayara aktarılarak gerekli istatistiksel analizler gerçekleştirildi.

Çalışmamızda, mobilya fabrikası çalışanlarında mesleki kontakt dermatit (ekzema) sıklığını araştırmak; belirlenecek mesleki deri hastalığı ve el ekzema sıklığını, dermatolojik muayene bulguları ile karşılaştırmak; duyarlılık, seçicilik, pozitif ve negatif tahmini değerlerini hesaplamak; ahşap tozu maruziyeti olan ve olmayan bölümlerde çalışan işçilerde ekzema sıklığını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Anketin el ekzeması için nokta prevalansı %13,7; 6 aylık prevalansı %12,7 olup literatürle benzer; kontakt ürtiker prevalansı ise %7,3 olup önceki yayınlardan düşüktür. Ankette 50 kişi (%16,7) cilt kuruluğu (kserosis) bulunduğunu; 41 kişi (%13,7) terleyince cildinin kaşındığını, 7 kişi (%2,3) metal alerjisi olduğunu belirtmiştir.

Dermatolojik muayene ile saptanan en sık tamı 47 kişi ile (%15,7) kserosis (cilt kuruluğu) ve 28 kişi (%9,3) ile de el ekzemasıdır.

El ekzema sıklığı için Türkçe NOSQ-2002 Anketi'nin seçiciliği %88,6; duyarlılığı %35,7; pozitif prediktif değeri %24,4; negatif prediktif değeri ise %93,1 olarak bulunmuştur. Buna göre; Türkçe NOSQ-2002-Uzun Versiyon Anketi'nin duyarlılığı düşük ve seçiciliği yüksektir. Önceki yayınlara göre seçiciliği benzer; duyarlılığı daha düşüktür. Yani, sağlamları ayırt etme gücü yüksek; hastaları ayırt etme gücü düşüktür. Tarama testi olarak zayıftır. Muayenesiz hastaları seçmek mümkün değildir. Dolayısıyla, geçerli ve kullanılabilir bir test olsa da altın standart kabul edilen dermatolojik muayenenin yerini tutamaz.

El ekzeması hem anketle hem muayenede kadınlarda (kadınların %29,4'ü) daha sıktır.

Atopi varlığı, cilt kuruluğu varlığı, olağan bir iş gününde günlük el yıkama sıklığının 20'nin üzerinde olması ankette el ekzemasını arttıran faktörlerken; aynı şekilde muayenede de ellerde ekzema ile daha fazla ilişkilidir. En belirgin istatistiksel fark atopi varlığı olarak saptanmıştır.

Eldiven kullanımına bakıldığında, şu anda kullananların %13,5'inde; daha önce kullandıp şu anda kullanmayanların %30,5'inde ankette el ekzeması varlığı tespit edilmiştir. Uygun ve etkili eldiven kullananlarda kullanmayanlara göre ekzema prevalansı daha düşüktür. Ancak eldiven kullanım süresi ile ankette ekzema arası bir ilişki bulunamamıştır.

Alkol kullanımı da hem ankette, hem muayenede el ekzemasıyla daha yakından ilişkili bulunmuştur. Sigara ile ankette anlamlı ilişki yokken; muayenede sigara kullanan grupta el ekzema sıklığı artmış bulunmuştur.

Ankette, mobilya imalat ve boyahane en riskli bölümler olarak bulunmuşken; muayenede ustabaşları ve sosyal hizmetler en fazla ekzema tespit edilen gruplar olmuştur. Bölümler arası fark istatistiksel anlamlı değildir.

Anahtar Kelimeler: Mesleki Kontakt Dermatit, NOSQ Anketi, Mobilyacılık sektörü, El Ekzeması, Ahşap tozu,

SUMMARY

Occupational Contact Dermatitis Frequency in a Furniture Factory: Comparison of Clinical Examination Findings with Turkish NOSQ 2002 Questionnaire

The furniture sector is one of the major sectors where hand eczemas are frequent due to frequent use of hands, and the studies in this field is relatively limited.

After acceptance of the proposal of thesis, the permission of the ethics committee and necessary permission letters to the factory; factory visits began. NOSQ 2002 long version survey forms were distributed through the foremen to the 300 employees working in the factory. All employees were screened one by one for detailed dermatological examination, mainly for hand dermatitis. Personal and family stories were questioned. Survey forms and dermatological examination findings were collected separately. All the questionnaire forms were matched with the examination forms after they were collected. Data were transferred to the computer by statistical program and necessary statistical analyzes were performed.

In our study; it's aimed to investigate the occupational contact dermatitis (eczema) frequency in furniture factory employees; to compare the frequency of occupational skin disease and hand eczema with dermatological examination findings; to calculate sensitivity, specificity, positive and negative predictive values; to compare the frequency of hand eczema in workers with and without wood dust exposure.

The point prevalence of hand eczema was 13.7%; the 6-month prevalence was 12.7%, similar to the literature; and the prevalence of contact urticaria was 7.3%, which is lower than previous studies. In the questionnaire, 50 people (16.7%) were found to have skin dryness (xerosis); 41 people (13.7%) had skin pruritus, 7 (2.3%) had allergies to metals.

The most common clinical diagnosis by dermatological examination was xerosis (skin dryness) in 47 patients (15,7%) and hand eczema in 28 patients (9,3%).

The specificity of the Turkish NOSQ-2002 Questionnaire for hand eczema was 88.6%; sensitivity was 35.7%; positive predictive value was 24.4%; and the negative predictive value was 93.1%. Accordingly; the Turkish NOSQ-2002-Long Version Survey has low sensitivity and high specificity. Similar to previous publications, specificity was high; the sensitivity was lower. It's claimed that the questionnaire can easily distinguish healthy ones; however the ability to distinguish patients is low.

It's weak as a screening test. It is hard to choose patients without the help of dermatological examination.

Therefore, although it is a valid and usable test, it can not replace the dermatological examination which is accepted as gold standard. Hand eczema was more frequent in women than in men in both questionnaire and examination (29.4% of women).

The presence of atopy, skin dryness, more than 20 daily hand-washing on a regular business day were factors that increase hand eczema in the survey; in the same way it is more closely associated with eczema in hands. The most significant statistical difference was found as atopy.

Investigating the relation between the use of gloves and the presence of hand eczema; 13.5% of those who use it now; 30.5% of those who have never used it before was found to have eczema on the questionnaire. Eczema prevalence was higher in those who do not use proper and effective gloves. However, there was no relationship between the duration of glove use and the eczema in the questionnaire.

The consumption of alcohol was found to be more closely related to eczema in both the questionnaire and the hand eczema. In the questionnaire; there was no significant relationship between smoking and eczema; but in dermatological examination the number of hand eczema was increased in the smoker group.

In the questionnaire; furniture manufacturing and painting departments were found as the most risky departments for hand eczema; whereas dermatological examination foremen and social services were the groups with the highest eczema.

The difference between the departments was not statistically significant.

Keyword (s): Occupational Contact Dermatitis, NOSQ Survey, Furniture sector, Hand eczema, Wood dust

KAYNAKLAR

ADISESH A, ROBINSON E, NICHOLSON PJ, SEN D, WILKINSON M (2013). Standards of Care Working Group. U. K. standards of care for occupational contact dermatitis and occupational contact urticaria. *The British journal of dermatology*, **168**(6):1167-1175.

AGARWAL US, BESARWAL RK, GUPTA R, AGARWAL P, NAPALIA S (2014). Hand Eczema. *Indian Journal of Dermatology*, **59**(3):213-224.

AGNER T (2012) (ed): Skin Barrier Function. Curr Probl Dermatol. Basel, Karger, vol 49, pp 144-151

AKTAS E, ESIN MN (2016a). A Turkish translation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002/LONG) adapted for young workers in high-risk jobs. *Int J Dermatol*, **55**(3):278-88.

AKTAS E, ESIN MN (2016b). Skin disease symptoms and related risk factors among young workers in high-risk jobs. *Contact Dermatitis*, **75**(2):96-105.

AL-JEFRI K, NEWBURY-BIRCH D, MUIRHEAD CR, GILVARRY E, ARAÚJO-SOARES V, REYNOLDS NJ, KANER E, HAMPTON PJ (2017). High prevalence of alcohol use disorders in patients with inflammatory skin diseases. *Br J Dermatol*, **177**(3):837-844

ALCHORNE ADE O, ALCHORNE MM, SILVA MM (2010). Occupational dermatosis. *An Bras Dermatol*, **85**(2):137-45; quiz 146-7.

ANDERSEN RM, THYSSEN JP, MAIBACH HI (2016). Qualitative vs. quantitative atopic dermatitis criteria – in historical and present perspectives. *J Eur Acad Dermatol Venereol*, **30**:604–618.

APFELBACHER CJ, SODER S, DIEPGEN TL, WEISSHAAR E (2009). The impact of measures for secondary individual prevention of work-related skin diseases in health care workers: 1-year follow-up study. *Contact Dermatitis*, **60**:144-9.

BEHROOZY A, KEEGEL TG (2014). Wet-work Exposure: A Main Risk Factor for Occupational Hand Dermatitis. *Safety and health at work*, **5**(4):175-180.

BELSITO DV (2005). Occupational contact dermatitis: etiology, prevalence, and resultant impairment/disability. *J Am Acad Dermatol*, **53**:303–313. [PubMed]

BILIR N, YILDIZ AN (2013). Mesleki Cilt Hastalıkları. Eds.: Bilir N, Yıldız AN. In İş Sağlığı ve Güvenliği Meslek Hastalıkları. Genişletilmiş 2. Baskı. Connecticut: Hacettepe Üniversitesi Yayınları; p. 341-348.

BRANS R, SKUDLIK C, WEISSHAAR E, GEDIGA K, SCHEIDT R, WULFHORST B (2014). Association between tobacco smoking and prognosis of occupational hand eczema: a prospective cohort study. *Br J Dermatol*, **171** (5):1108-15.

CALLAHAN A, BARON E, FEKEDULEGN D (2013). Winter season, frequent hand washing, and irritant patch test reactions to detergents are associated with hand dermatitis in

healthcare workers. Dermatitis: contact, atopic, occupational, drug: *officialjournal of the American Contact Dermatitis Society, North American Contact Dermatitis Group*, **24**(4):170-175.

ÇASGEM (2013). MESLEK HASTALIKLARI Kitabı Erişim Adresi: [<http://www.casgem.gov.tr/sayfalar/sayfa/params/tip-kitap/id-81/meslek-hastalıkları.html>] MESLEK HASTALIKLARI Kitabı; ÇASGEM; Ankara, 2013 Erişim tarihi: 08.05.2018.

CHARAN UP, PETER CVD, PULIMOOD SA (2013). Impact of hand eczema severity on quality of life. *Indian Dermatology Online Journal*, **4**(2):102-105.

CHIESI A, PELLACANI G, DI RICO R, FARNETANI F, GIUSTI G, PEPE P, PRAMPOLINI P, GOBBA FM (2016): [In Process Citation], *Med Lav*, **107**(3):205-212.

CHILD, D. (2006). The essentials of factor analysis. Third Ed. Continuum, London.

CHONGO-FARUK V (2017). Skin exposure, symptoms and asthma in occupational settings—is there a link?. *Current Allergy & Clinical Immunology*, **30**(4), 251-257.

DICKEL H, KUSS O, BLESIUS CR (2001). Occupational skin diseases in Northern Bavaria between 1990 and 1999: a population-based study, *Br J Dermatol***145**:453–462

DIEPGEN TL, OFENLOCH RF, BRUZE M (2016). Prevalence of contact allergy in the general population in different European regions. *The British journal of dermatology*, **174**(2):319-329.

EODS (2000). EUROPEAN OCCUPATIONAL DISEASES STATISTICS (EODS)Erişim Adresi: [<http://ec.europa.eu/social/BlobServlet?docId=3153&langId=en>] Erişim tarihi: 02.05.2018

ESTLANDER T, JOLANKI R, ALANKO K, KANERVA L (2001). Occupational allergic contact dermatitis caused by wood dusts. *Contact dermatitis*, **44**(4):213-217.

FARTASCH M, TAEGER D, BRODING HC (2012). Evidence of increased skin irritation after wet work: impact of water exposure and occlusion. *Contact dermatitis*, **67**(4):217-228.

FOWLER JR, J. F. (1998). Occupational dermatology. *Current Problems in Dermatology*, **10**(6), 211-244.

GAN SL, GOH CL, LEE CS (1987). Occupational dermatosis among sanders in the furniture industry. *Contact Dermatitis*, **17**(4):237-40.

HAEBERLE M. (2012) Furniture Manufacture. In: Rustemeyer T., Elsner P., John SM., Maibach H.I. (eds) Kanerva's Occupational Dermatology. Springer, Berlin, Heidelberg

HAPA A, ERSOY-EVANS S (2011). Mesleki dermatozlar; *Hacettepe Tıp Dergisi*, **42**:153-159.

HOLNESS DL (2011). Workers with Occupational Contact Dermatitis: Work Outcomes and Return to Work Process in the First Six Months following Diagnosis. *Journal of Allergy*, **2011**:170693.

HONARI G (2012), Occupational Skin Diseases. Eds.: Goldsmith LA ve ark. In *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8. Baskı. Connecticut: Mc Graw Hill Yayınları; p. 2611-2641.

HEALTH AND SAFETY EXECUTIVE (2018). Work related skin disease. Erişim Adresi: [<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/dermatitis/index.htm>] Erişim tarihi: 08.05.2018.

ILO (2011). Overview: Occupational Skin Diseases. Erişim Adresi: [<http://www.iloencyclopaedia.org/part-i-47946/skin-diseases/23-12-skin-diseases/overview-occupational-skin-diseases>] (Erişim tarihi: 08.05.2018).

IMBERT E, CHAMAILLARD M, KOSTRZEWA E (2008). Chinese chair dermatitis: a new form of contact dermatitis. *Ann Dermatol Venereol*, **135**:777-779

İNAN A (2018). Mesleki Cilt Hastalıkları. Erişim Adresi: [<http://drabdullahinan.com/mesleki-cilt-hastaliklari>]. Erişim tarihi: 08.05.2018).

İŞ BANKASI (2016). Mobilya Sektör Raporu. Erişim Adresi: [https://ekonomi.isbank.com.tr/UserFiles/pdf/sr05_mobilyasektoru.pdf] Erişim tarihi: 19.10.2016.

JEPSEN KF, FLYVHOLM MA (2007). Identification of subjects with atopic dermatitis in questionnaire studies. *Contact Dermatitis*, **56**(4):218-223.

KAMPF G, ENNEN J (2006). Regular use of a hand cream can attenuate skin dryness and roughness caused by frequent hand washing. *BMC Dermatology*, **6**:1.

KANTOR R, THYSSEN JP, PALLER AS, SILVERBERG JI (2016). Atopic dermatitis, atopic eczema, or eczema? A systematic review, meta-analysis, and recommendation for uniform use of “atopic dermatitis.” *Allergy*, **71**(10):1480-1485.

KEEGEL T, MOYLE M, DHARMAGE S, FROWEN K, NIXON R (2009). The epidemiology of occupational contact dermatitis (1990-2007): a systematic review. *International journal of dermatology*, **48**(6):571-578.

LAI YC, YEW YW (2016). Smoking and Hand Dermatitis in the United States Adult Population. *Annals of Dermatology*, **28**(2):164-171.

LANDECK L, VISSER MMJ, SKUDLIK C, BRANS R, KEZIC S, JOHN SM (2012). Clinical course of occupational irritant contact dermatitis of the hands in relation to filaggrin genotype status and atopy. *British journal of dermatology*, **167**(6):1302-1309.

LAU MYZ, BURGESS JA, NIXON R, DHARMAGE SC, MATHESON MC (2011). A Review of the Impact of Occupational Contact Dermatitis on Quality of Life. *Journal of Allergy*. **2011**:964509.

LOVREGGIO P, ROTONDI R, CHIARAPPA P (2018). Applicability of the Nordic Occupational Skin Questionnaire for Screening Contact Dermatological Disorders in Sea Fishers. *International journal of environmental research and public health*, **15**(2):381.

LUSHNIAK BD (1997). The public health impact of irritant contact dermatitis. *Immunol Allergy Clin*, **17**:345-55.

MARTI-MARGARIT A, MANRESA JM, HERDMAN M, PUJOL R, SERRA C, FLYVHOLM MA, GIMENEZ-ARNAU AM (2015). Valid screening questions useful to diagnose hand and forearm eczema are available in the Spanish language, a new tool for global research. *Eur J Dermatol*, **25**(2):145-155.

MATHIAS CGT (1989). Contact dermatitis and workers compensation: criteria for establishing occupational causation and aggravation. *J Am Acad Dermatol*, **20**:842:8.

MAURO M, DE GIUSTI V, BOVENZI M, LARESE FILON F (2016). Effectiveness of a secondary prevention protocol for occupational contact dermatitis. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2016 (baskıda).

MEDING B, JÄRVHOLM B (2002). Hand eczema in Swedish adults - changes in prevalence between 1983 and 1996. *The Journal of investigative dermatology*, **118**(4):719-723.

MILANOWSKI J, GÓRA A, SKORSKA C (2002). Work-related symptoms among furniture factory workers in Lublin region (eastern Poland). *Ann Agric Environ Med*, **9**(1):99-103.

MUNDAY SW (2010) Furniture manufacturing. In: Greenberg MI et al (eds) Occupational, industrial, and environmental toxicology, 3rd edn. Mosby, St.Louis

MYGIND K, SELL L, FLYVHOLM MA, JEPSEN KF (2006). High-fat petrolatum-based moisturizers and prevention of work-related skin problems in wet-work occupations. *Contact Dermatitis*, **54**(1):35-41.

NICOLETTI S, CASTORO V, IACOBELLIS M (2008). Upper limb work-related musculoskeletal disorders (UL-WMSDs) in a large factory of the upholstered furniture industry: risk management. *Med Lav*, **99**(4):297-313.

NRCFWE (2018). NOSQ 2002 Questionnaire English. Erişim Adresi: [<http://www.Arbejdsmiljoforskning.dk/~media/Spoergeskemaer/nosq/nosq-uk-long-2002-03-01.pdf#>] Erişim tarihi: 05.05.2018.

NRCFWE (2018). NOSQ 2002 Questionnaire Other Languages. Erişim Adresi: [<http://www.Arbejdsmiljoforskning.dk/da/publikationer/spoergeskemaer/nosq-2002/andre-oversaettelser>] Erişim tarihi: 05.05.2018.

OSHA (2018). European Risk Observatory Report. Erişim Adresi: [https://osha.Europa.Eu/en/node/6875/file_view] Erişim tarihi: 08.05.2018.

OSMAN E, PALA K (2009). Occupational exposure to wood dust and health effects on the respiratory system in a minor industrial estate in Bursa, Turkey, *Int J Occup Med Environ Health*.

PRISTERÀ LA, SGARRELLA C, LUONGO F (2012). Promoting the quality of health surveillance of workers exposed to wood dust, with particular care to NPSC, in the territory of the Health Agency of Florence]. *G Ital Med Lav Ergon*, **34**(3 Suppl):617-20.

RAULF M, BRÜNING T, JENSEN-JAROLIM E, VAN KAMPEN V (2017). Gender-related aspects in occupational allergies – Secondary publication and update. *The World Allergy Organization Journal*, **10**(1):44.

SALA-SASTRE N, HERDMAN M, NAVARRO L, DE LA PRADA M, PUJOL RM, SERRA C, ALONSO J, FLYVHOLM MA, GIMENEZ-ARNAU AM (2009a) Principles and yöntemology for translation and cross-cultural adaptation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) to Spanish and Catalan. *Contact Dermatitis*, **61**(2):109-116.

SALA-SASTRE N, HERDMAN M, NAVARRO L, DE LA PRADA M, PUJOL R, SERRA C, ALONSO J, FLYVHOLM MA, GIMENEZ-ARNAU AM (2009b). Occupational

dermatoses. Cross-cultural adaptation of the Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002) from English to Spanish and Catalan. *Actas Dermosifiliogr*, **100**(8):685-692.

SASSEVILLE D (2008). Occupational Contact Dermatitis. *Allergy, Asthma, and Clinical Immunology: Official Journal of the Canadian Society of Allergy and Clinical Immunology* **4**:2:59-65.

SELL L, FLYVHOLM MA, LINDHARD G, MYGIND K (2005). Implementation of an occupational skin disease prevention programme in Danish cheese dairies. *Contact Dermatitis*, **53**(3):155-161.

SERARSLAN G (2008). Kontakt Dermatitlerin Sık Görüldüğü Meslekler. In: Dermatoloji, 3rd ed, Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S et al, et al (Eds), Nobel, İstanbul, Vol 2, p.2398.

SIEW SS, MARTINSEN JI, KJAERHEIM K (2017). Occupational exposure to wood dust and risk of nasal and nasopharyngeal cancer: A case-control study among men in four nordic countries-With an emphasis on nasal adenocarcinoma. *International journal of cancer*, **141**(12):2430-2436.

SMIT HA, COENRAADS PJ, LAVRIJSEN APM, NATER JP (1992). Evaluation of a self-administered questionnaire on hand dermatitis. *Contact Dermatitis* **26**:11-16

SOONGKHANG I, LAOHASIRIWONG W (2015). Respiratory Tract Problems among Wood Furniture Manufacturing Factory Workers in the Northeast of Thailand. *Kathmandu Univ Med J*, **13**(50):125-9.

SRIPAIBOONKIJ P, PHANPRASIT W, JAAKKOLA MS (2009). Respiratory and skin effects of exposure to wood dust from the rubber tree *Hevea brasiliensis*. *Occup Environ Med*, **66**(7): 442-7

SUSITAIVAL P, FLYVHOLM MA, MEDING B, KANERVA L, LINDBERG M, SVENSSON A, OLAFSSON JH (2003). Nordic Occupational Skin Questionnaire (NOSQ-2002): a new tool for surveying occupational skin diseases and exposure. *Contact Dermatitis*, **49**(2):70-76.

SUSITAIVAL P, WINHOVEN SM, WILLIAMS J (2010). An outbreak of furniture related dermatitis (“sofa dermatitis”) in Finland and the UK: history and clinical cases. *J Eur Acad Dermatol Venereol* **24**:486-489

TC EKONOMİ BAKANLIĞI (2016). Mobilya Sektörü. Erişim Adresi: [http://www.Emirdagtsso.org.tr/sektorel_raporlar/Mobilya.pdf] Erişim tarihi: 08.05.2018.

TIEDEMANN D, CLAUSEN ML, JOHN SM, ANGELOVA-FISCHER I, KEZIC S, AGNER T (2016). Effect of glove occlusion on the skin barrier. *Contact dermatitis*, **74**(1):2-10.

TÜİK (2017). İstatistiklerle Kadın 2017. Erişim Adresi: [<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=27594>] Erişim tarihi: 08.05.2018.

TÜİK (2012). Tütün Araştırması. Erişim Adresi: [<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142>] Erişim tarihi: 08.05.2018.

TÜİK (2018). Türkiye İstatistikleri. Erişim Adresi: [http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1007]

Erişim tarihi: 08.05.2018.

TURKISH FURNITURE (2014). Mobilya Sektör Raporu. Erişim Adresi: <http://www.turkishfurniture.org/Eklenti/71.mobilyayeni.pdf?0& tag1=D18204ABEB6FD0985DA9C95AFB3A0847DEB0AE93&crefer=0ABE4F8BA7E83C2394FC9EBFD7DB88332D818D964B4F7DB9304AC69EAA1BB3C3>] Erişim tarihi: 19.10.2016.

TURKISH FURNITURE (2018). Mobilya , Kağıt Ve Orman Ürünleri Sektörü 2017 Yılı Raporu. Erişim Adresi: [<http://www.turkishfurniture.org/Eklenti/81.mobilya-fr-sektor-eki-2017.pdf?0& tag1=F37B57D9A0550550F5E5BC45FFAF9FF11A48908F&crefer=9FF2975155090784ED3C7502FCD831B5EB6333525BEB7FD955C080A9B2281B04>] (Erişim tarihi: 05.05.2018).

VAN DER MEER EW, BOOT CR, VAN DER GULDEN JW, JUNGBAUER FH, COENRAADS PJ, ANEMA JR (2013). Hand eczema among healthcare professionals in the Netherlands: prevalence, absenteeism, and presentism. *Contact Dermatitis*,**69**(3):164-171.

WHITE JML (2013). White JML in Chapter 130; Rook's Textbook of Dermatology, 9. Ed; Wiley-Blackwell.

WILKINSON SM (2012.). Occupational Dermatoses. In: Dermatology, 3rd ed, Bolognia J, Jorizzo JL, Schaffer JV, et al (Eds), Elsevier, Philadelphia 2012. Vol 1, p.261.

WILLIAMS JD, COULSON IH, SUSITAIVAL P (2008). An outbreak of furniture dermatitis in the U. K. *Br J Dermatol*,**159**:233–234

YUCESOY B, TALZHANOV Y, BARMADA MM (2016). Genetic basis of irritant susceptibility in health care workers. *Journal of occupational and environmental medicine / American College of Occupational and Environmental Medicine*, **58**(8):753-759.

ZEBRANO (2018). Zebrano mobilya. Erişim Adresi: [<http://www.zebranomobilya.com.tr/tr/index.php/hakkimizda>] Erişim tarihi: 02.05.2018.

ZIMERSON E, GRUVBERGER B, SUSITAIVAL P (2008) An epidemic of furniturerelated dermatitis – chemical investigations. *Contact Dermatitis*,**58**(suppl1):39

ZORBA, E., KARPOUZIS, A., ZORBAS, A., BAZAS, T., ZORBAS, S., ALEXOPOULOS, E., KONSTANDINIDIS, T(2013). Occupational Dermatoses by Type of Work in Greece. *Safety and Health at Work*, **4**(3), 142–148.

EKLER

Ek 1: Araştırmada Kullanılan Anket Formu


NOSQ-2002: Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Türkçe NOSQ-2002/ Uzun Versiyon Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Değerli Katılımcı,

Bu çalışmada, mobilya sektör çalışanlarında deri ile ilgili sorunları ve ilişkili faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. Çalışma sonuçlarının, mesleki deri hastalıklarının önlenmesine yönelik programların planlanmasında katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Lütfen anketi doldurmadan önce aşağıdaki yönergeyi okuyunuz.

- Bu ankette verilecek yanıtlar bilimsel ahlak kuralları çerçevesinde kesinlikle gizli tutulacaktır.
- Anketin süresi 35 dakika olup, katılım zorunlu değildir.
- Verilerin doğru yorumlanabilmesi için, lütfen tüm soruları dikkatle okuyarak, eksiksiz yanıtlamaya özen gösteriniz.
- Kendiniz için uygun olan yanıtın kutusunu " X " şeklinde işaretleyiniz. 
- Soruların doğru ya da yanlış cevabı yoktur, önemli olan sizin vereceğiniz yanıtlardır.
- Sorularda aksi bir durum belirtilmiyorsa soruları sayısal sırasına göre yanıtlayınız. Sorunun devamında, "... Soruya geçiniz" gibi bir ifade var ise doğrudan belirtilen soruya geçiniz.

Araştırmanın gerçekleştirilmesindeki katkılarınız ve desteğiniz için teşekkür ederim.

Uz Dr M. Can EMEKSİZ

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı
İş Sağlığı Doktora Öğrencisi ve Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı

Katılımcılar için yönergeler ve açıklamalar italik harflerle yazılmıştır.

Adı Soyadı: _____ Anket Numarası: _____
Tarih: ___/___/2016

1. DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER VE MESLEKİ ÖYKÜ

G1. Çalıştığınız Departman:	Mobilya imalat bölümü: <input type="checkbox"/> 3	Dekor bölümü: <input type="checkbox"/> 4	
İskelet bölümü: <input type="checkbox"/> 5	Sevkiyat bölümü: <input type="checkbox"/> 6	Döşeme bölümü: <input type="checkbox"/> 7	Sosyal hizmet: <input type="checkbox"/> 8
Boyahane bölümü: <input type="checkbox"/> 9	İdare (tasarım&muhasebe): <input type="checkbox"/> 10	Ustabaşları: <input type="checkbox"/> 11	
Demirhane bölümü: <input type="checkbox"/> 12	Diğer, yazınız _____	<input type="checkbox"/> 13	

G2. Cinsiyetiniz:	Erkek : <input type="checkbox"/> 1	Kadın: <input type="checkbox"/> 2
G3. Doğum yılınız: 19__		

G4. Çalıştığınız işyerindeki pozisyonunuz nedir?(sadece bir yanıt)				
İşçi: <input type="checkbox"/> 3	Ustabaşı: <input type="checkbox"/> 4	Yönetici : <input type="checkbox"/> 5	Diğer, yazınız _____	<input type="checkbox"/> 6

G5. Şu andaki mesleğiniz nedir? _____
Ne kadar zamandır bu meslekte çalışıyorsunuz? _____ (yıl) _____ (ay)

G6. İşteki başlıca faaliyetiniz (en fazla yaptığınız iş) nedir? _____
Ne zamandan itibaren bu faaliyeti yapıyorsunuz? _____ (yıl) _____ (ay)

G7. a	Şu anki işinizde haftada kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama)? _____ (saat/hafta)
G7. b	Şu anki işinizde günde kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama)? _____ (saat/gün)
	8 saatten az <input type="checkbox"/> 8 saat <input type="checkbox"/> 9-10 saat <input type="checkbox"/> 11-12 saat <input type="checkbox"/> 12 saatten fazla <input type="checkbox"/>
G7. c	Haftada kaç gün izin kullanıyorsunuz? (Lütfen yazınız) _____ (gün/hafta)
G7. d	Çalıştığınız işyerinde toplam kaç kişi çalışıyor? (Lütfen yazınız) _____ (kişi sayısı)
G7. e	Toplam kaç yıldır çalışıyorsunuz? (Lütfen yazınız) _____ (yıl) _____ (ay)

G8. Düzenli olarak başka bir işte ücretli olarak çalışıyor musunuz?	
Hayır <input type="checkbox"/> 1	Evet <input type="checkbox"/> 2 İşin türü nedir? _____
	Diğer işinizde haftada kaç saat çalışıyorsunuz (ortalama) _____ (saat/hafta)

2. ATOPIK SEMPTOMLAR

Aşağıdaki sorularda alerjik rinit (saman nezlesi), alerjik astım, alerjik konjunktivit ve egzama gibi atopik hastalıklara ilişkin bilgiler yer almaktadır. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

A1. Son 6 ay içinde, cildinizde belirip kaybolan ve çoğunlukla deri kıvrımlarını etkileyen **kaşınılı** bir **döküntü** yaşadınız mı? (*deri kıvrımlar: dirseklerin iç kısımları, diz arkaları, ayak bileklerinin ön yüzleri, kalçaların alt kısımları, boyun çevresi, kulak arkası veya göz etrafı olarak tanımlanır*).

- Hayır 1
Evet 2
Bilmiyorum 0

Aşağıdaki 3 soruyu; soğuk algınlığı, grip gibi hastahğiniz **OLMADIĞI** zamanları düşünerek yanıtlayınız.

A2. Daha önce **alerjik rinit (saman nezlesi)** ile ilişkili; sık sık hapşırma, burunda kaşınma, burun akıntısı, geniz akıntısı gibi alerjik şikayetleriniz oldu mu? (*Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan*)

- Hayır 1
Evet 2
Bilmiyorum 0

A3. Daha önce **gözlerinizde; alerjik konjunktivit (göz nezlesi)** ile ilişkili; gözlerde kızarıklık, sulanma ve kaşınma gibi alerjik şikayetleriniz oldu mu? (*Polenler, ev tozları veya hayvanlar gibi nedenlerden kaynaklanan*)

- Hayır 1
Evet 2
Bilmiyorum 0

A4. Daha önce **astım hastalığı ile ilişkili; nefes darlığı, hırıltılı solunum ve kuru öksürük** gibi şikayetleriniz oldu mu?

- Hayır 1
Evet 2 Doktor tarafından belirlenmiş astım hastahğiniz var mı?
Hayır 1 Evet 2 Ne zaman tam konuldu? _____ (yıl) _____ (ay)
Bilmiyorum 0

3. Ellerde ve Ön Kollarda EGZEMA İle İlgili Şikayetler

Aşağıdaki sorular egzama hastalığı ile ilgili sorulardır. *Egzama, deride kuruluğa, kızarıklığa, pul pul dökülmelere, kaşıntı ya ve deride su toplamasına yol açan bir cilt hastalığıdır. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.*

D1. Daha önce ellerinizde egzema (kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler) oldu mu?

Hayır 1

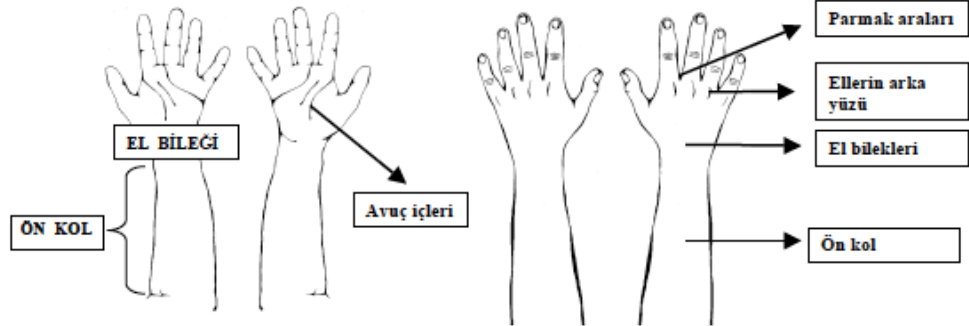
Evet 2

D2. El bileklerinizde veya önkollarınızda egzema (kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetler) oldu mu? (dirsek içleri hariç)

Hayır 1 (Soru D1'i de "hayır" şeklinde yanıtladıysanız sayfa 13'teki soru U1'e geçiniz)

Evet 2

D3. Elleri ve ön kollar üzerinde sıklıkla egzema olan bölgelerinizi aşağıdaki şekil üzerinde işaretleiniz (bir veya birden fazla alan işaretleyebilirsiniz)



Avuç içleri

Parmaklar

Parmak Araları

Ellerin Arka Yüzü

El bilekleri

Ön kollar

D4. Ellerinizde, el bileklerinizde veya önkollarınızda egzemanız ne sıklıkta olur?
(her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
sadece bir kez oldu ve iki haftadan <u>kısa sürdü</u>	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
sadece bir kez oldu ama iki hafta veya <u>daha uzun sürdü</u>	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
bir defadan fazla tekrarladı	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
(neredeyse) her zaman olur	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

D5. Ellerinizde, el bileklerinizde veya önkollarınızda egzemanız en son ne zaman oldu?
(her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Şu anda var	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Şu anda yok ama geçtiğimiz 3 ay içinde oldu	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
3-12 ay önce oldu	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
12 aydan uzun süre önce oldu	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Şikayetleriniz <u>en son hangi yılda</u> ortaya çıktı? _____ (yıl)		_____ (yıl)

D6. Ellerinizde, el bileklerinizde veya önkollarınızda ilk egzemanız ne zaman meydana geldi?
(her kolonda uygun gelen bir yanıt, tahmini olarak işaretleyiniz)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
6 yaş altında	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
6- 14 yaş arası	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
15- 18 yaş arası	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
18 yaş üzerinde	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Şikayetleriniz <u>ilk hangi yılda</u> başladı? _____ (yıl)		_____ (yıl)

* El/önkollarınızda, egzema 18 yaşından önce başladı ise sayfa 6'daki soru D10'a geçiniz

D7. Ellerinizde, el bileklerinizde veya önkollarınızdaki egzemayı başlatan nedenin ne olduğunu düşünülüyor musunuz?

(Neden yazınız) Ellerde _____ (Neden yazınız) Bilek/ön kollarda _____

Nedenini bilmiyorum 1

1

D8. Egzemanız başladığında mesleğiniz neydi?

(Meslek yazınız) Ellerde _____ (Meslek yazınız) Bilek/ön kollarda _____

D9. Egzemanız başladığında işteki sıklıkla/ en çok yaptığınız iş neydi?

(En çok yaptığınız işi yazınız) Ellerde _____ (En çok yaptığınız işi yazınız) Bilek/ön kollarda _____

D10. El veya bilek/önkol ekzemanız için doktora gittiniz mi?

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Evet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
En son ne zaman bu şikayetleriniz için doktora gittiniz? _____ (yıl)	_____ (yıl)	_____ (yıl)
(tahmini olarak yazınız)	_____ (ay)	_____ (ay)

D11. Hangi mevsimde el veya bilek/ önkol ekzemanızda artış oluyor?
(her kolonda uygun gelen bir ya da daha fazla yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Mevsimsel fark yok	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Kış	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
İlkbahar	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Yaz	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Sonbahar	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

D12. Egzema şikayetlerinizin ciddiyetini 0-10 arası bir ölçek üzerinde nasıl derecelendirirsiniz?
(çizgi üzerinde şikayetinizin şiddetini karşılayan yeri "X" şeklinde işaretleyiniz)

Şu andaki şikayet durumunuz	0	5	10
	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		
	Hiç şikayetim yok		Son derece fazla şikayetim var
En fazla şikayetinizin olduğu dönemde	0	5	10
	----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- ----- -----		
	Şikayetlerim beni etkilemedi		Son derece fazla etkiledi

4. Egzemayı Etkileyen Faktörler

Aşağıdaki sorular iş yerinde, iş yeri dışındaki ortamlarda ve ev ortamında egzema şikayetlerinizi kötüleştirilen ve etkileyen faktörleri belirlemeye yöneliktir. Lütfen dikkatli okuyunuz ve size uygun seçenekleri işaretleyiniz.

F1. İŞİNİZİ yaparken kullandığımız bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temas ettiğinizde egzemanızın kötüleştiğini fark ettiniz mi? (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Evet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Evet ise kötüleştirilen etkeni lütfen yazınız _____		
Bilmiyorum	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

Fla. İŞYERİNİZDE en çok hangi etkeninin derinizdeki egzama ile ilişkili, kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/ pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi şikayetleri kötüleştirildiğini düşünüyorsunuz? (Uygun seçenekleri işaretleyiniz)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Sık sık el yıkama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Şampuanlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saç boyaları	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Saç şekillendirme ürünleri (Saç spreyi, saç jölesi, vb...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parfüm/Deodorantlar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Manükür/pedikür malzemeleri (Törpü,tırnak makası vb...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cilt bakım ürünleri (Krem, vücut losyonu, tonik v.b...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makyaj ürünleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Perma solüsyonu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Formaldehit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Çamaşır suyu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer detarjan ya da kimyasal ürünler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer, lütfen yazınız _____		

Metaller ve bazı kimyasal maddeler ;	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Nikel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kurşun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kobalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Merkür/ Civa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arsenik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altın/ Gümüş/ Platin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Siyanür (Süblime)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sülfürik asit (Zağ yağı)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Amonyak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kadmiyum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alüminyum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berilyum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sodyum hidroksit (Kostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hidroflorik asit (Tuz ruhu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOSQ-2002: Nordik Mesleki Deri Hastalıkları Belirleme Anketi

Amonyum klorür (Nişadır)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sodyum tetra borat (Boraks/teneker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nitrik asit (Kezzap)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sodyum klorür (Sofra tuzu)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Küçük el aletleri (Çekiç, örs, penseler, çivi, mengene vb...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Büyük elektrikli motorlu aletler (Eritme ocağı, cila motoru, vibratör, kaynak makinesi, araçların elektronik aksamaları vb...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yüksek ısı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motor yağları/ benzen v.b...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer kimyasallar, tırtıllar ya da mesleğe özgü diğer araç gereçler (Lütfen Yazınız)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F2. ÇALIŞMA HAYATINIZ DIŞINDA VEYA İŞYERİNİZ DIŞINDA, bazı kimyasal maddeler, araç-gereçler vb. etkenler ile temas; ekzemanızı kötüleştirir mi? (her kolonda uygun gelen bir yanıt)

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Evet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Bilmiyorum	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

* Her iki kolonu da "hayır" ya da "bilmiyorum" şeklinde yanıtladıysanız sayfa 10 'daki soru F4'e geçiniz.

F3. **ÇALIŞMA HAYATINIZ DIŞINDA VEYA İŞYERİNİZ DIŞINDA, ekzemanız kötüleştiiren en önemli şeylerin neler olduğunu düşünüyorsunuz? (her kolonda 5 taneden fazla işaretlemeyiniz)**

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Sabun, sıvı sabun, şampuan, ve diğer kişisel hijyen ürünleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deterjanlar ve diğer ev temizliği ve çamaşır yıkama ürünleri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gıdalarla uğraşma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Islak ellerle çalışma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sık el yıkama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koruyucu eldivenler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Makine bakımı (arabalar gibi), yağlarla uğraşma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
İnşaat işleri, boyama, duvar kağıdı kaplama, onarım ve dekorasyon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bahçe işleri; bitkiler, toprak, sebzeler, dut, meyveler vb. bakımı	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfeksiyonlar (soğuk algınlıkları, grip veya ateş)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ruh hali, stres	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menstrual dönemler veya diğer hormonal faktörler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diğer, lütfen yazınız _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

F4. **Egzamanız normal işinizden uzaklaştığınızda düzeliyor mu? (örneğin hafta sonları, izin dönemleri veya daha uzun dönemler) (her kolonda uygun gelen bir yanıt)**

	Ellerde	Bilek/ önkollarda
Hayır	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Evet, bazen	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Evet, genellikle	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Bilmiyorum	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0

5. Egzama'nın Gnnlk Yaşama Olan Etkileri

Aşaşıdaki sorular egzama ile ilişkili, deride kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi Şikayetlerin günlük yaşamınıza olan etkilerini belirlemeye yöneliktir. Lütfen dikkatli okuyunuz ve size uygun seçenekleri işaretleyiniz.

C1. Elleriniz, bkleklerinz veya n kollarınızdaki kuruluk/ kızarıklık/ çatlama, yarıklanma/pul pul dökülme/ bol kaşıntı/ deride su toplama gibi Şikayetler, mesleğinizdeki gnlk yaptığınız isleri herhangi bir Şekilde etkiliyor mu? Aşaşıdaki durumlardan hangileri doğru? (uygun olanları işaretleyiniz)

Egzama hiçbir Şekilde günlük aktivitelerimi etkilemiyor 1

Egzama nedeniyle...

... Koruyucu eldiven kullanmak zorundayım 2

... işte yaptığım görevler değiştirildi 2

... İşimi değiştirdim 2

... İş bulmakta zorluk yaşadım 2

... İş arkadaşlarım veya işveren(ler)imin bana karşı negatif bir tutumları var 2

... iş veya meslek tercihim etkilendi 2

... Gelirim azaldı 2

... Revire ya da hastaneye gitmek zorunda kalıyorum 2

Son 12 ay içinde, deri ile ilgili Őikayetlerinz bağlı olarak ne kadar sure isinizden uzak kaldınız? _____ (hafta) _____ (gün)

... İşimi kaybettim 2

... emekli oldum 2

Diğer sonuçlar, yazınız _____ 2

C2. Deri ile ilgili şikayetleriniz son 12 ay içinde hayatınızı nasıl etkiledi ? (her sırada bir yanıt)

	Etki Yok	Hafif etki	Orta derecede etki	Geniş etki	İlgisi yok
Mesleki çalışma, iş hayatı	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Ev işleri, günlük aktiviteler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Spor ve benzeri aktiviteler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Diğer hobiler ve aktiviteler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Uyku düzeni	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Gezi, seyahat	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Sosyal aktiviteler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Kişiler arası iletişim	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Cinsel yaşam	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Ruh hali	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
Diğer (yazınız) _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

C3. Egzemenizin, maddi durumunuza olumsuz bir etkisi oldu mu? (sağlık ve diğer harcamalar, iş günlü kaybı, iş yeri performansı ve/veya iş değişikliği gibi) (sadece bir yanıt)

- Maddi durumumu olumsuz etkilemedi
(harcama yok ya da tam maaş alıyorum) 0
- Etkileri veya harcamalar oldu ama maddi durumumu değıştirmede
(cüzi etkiler) 2
- Orta derecede maddi kayba yol açtı 3
- Önemli derecede maddi kayba yol açtı 4

6. Ellerde ve Ön Kollarda **ÜRTİKER** ile İlgili Şikayetler

Aşağıdaki sorular **ÜRTİKER** (hızla belirip saatler içerisinde kaybolan, bakla şeklinde kaşıntılı, kabarık kırmızı yuvarlak halkalar) *cilt hastalığı* ile ilgili sorulardır. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

U1. Daha önce vücudunuzda hızla belirip bir gün içerisinde kaybolan, yuvarlak halkalar şeklinde kaşıntılı, kabarık kırmızı izler (**türtiker/ kurdesen**) oluştumu?

- Hayır 1 (sayfa 15'teki soru S1'e geçiniz)
Evet 2

U2. Ellerinizi, bifleklerinizi veya önkollarınızdaki bu kaşıntılı kabarık izler (**türtiker**) **meyveler, sebzeler, lastik eldivenler vb. cilt TEMASINDAN** sonra mı oluyor?
(temastan sonraki dakikalar içinde beliren izler)

- Hayır 1 (sayfa 15'teki soru S1'e geçiniz)
Evet 2 Aşağıdakilerden hangisi ile cilt temasından sonra,
Besinler (Çilek, domates, şeftali, fıstık, kivi ,ananas vb.) _____
Hayvanlar ile temas _____
Diğer, yazınız _____
Bilmiyorum 0 (sayfa 15'teki soru S1'e geçiniz)

U3. Bu kaşıntılı kabarık izler (**türtiker**); ellerinizi, bifleklerinizi veya önkollarınızda **ne sıklıkta** meydana geliyor? (sadece bir yanıt)

- Bir defa 3 2-5 defa 4 5 defadan fazla 5

U4. Bu kaşıntılı kabarık izler (**türtiker**); ellerinizi, bifleklerinizi veya önkollarınızda **en son ne zaman oldu?** (sadece bir yanıt)

- Geçen 7 gün içinde 3
7 gün- 3 ay önce 4
3-12 ay önce 5
Bir yıldan uzun süre önce 6

En son hangi yılda ortaya çıktı? _____ (yıl) (tahmini olarak yazınız)

7. DİĞER BELİRTİ VE BULGULAR

S1. Geçtiğiniz 12 ay içinde elleriniz veya bilek/ önkollarınızda aşağıdaki semptomlardan herhangi birini yaşadınız mı? (her kolonda uygun olanları işaretleyiniz)

	Eller	Önkollar
Geçen 12 ay içinde belirti yok	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Kızarıklık	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Pullu/döküntülü kuru cilt	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Yarıklar veya çatlaklar	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Akıntı veya kabuklaşma	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Küçük su kabarcıkları (veziküller)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Kabartılar	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Hızlıca beliren kaşıntılı izler/şeritler (ürtiker)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Kaşıntı	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Yarama, karıncalara veya batma	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Hassasiyet	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Acı veya ağrı	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Diğer, yazınız _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2

S2. Cildinize değen metal düğmeler, metal tokalar, metal aksesuarlar (örneğin kipeleler) veya diğer metal eşyalardan dolayı kaşıntınız oluyor mu? (yükük alırları dışında)

Hayır 1 Evet 2

S3. Cilt kuruluğunuz var mı?

Hayır 1 Evet 2

S4. Terlediğinizde cildiniz kaşınır mı?

Hayır 1 Evet 2

8. DERİ/CİLT TESTLERİ

Aşağıdaki sorular daha önce belli bir alerjen nedeniyle yaptırdığımız deri testlerinin varlığını belirlemeye yöneliktir. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

T1. Size doktor tarafından belirlenmiş herhangi bir alerji tanısı konuldu mu?

- Hayır 1 (sayfa 17'deki soru E1'e geçiniz)
Evet 2
Bilmiyorum 0 (sayfa 17'deki soru E1'e geçiniz)

T2. Alerjinizin neye karşı olduğu belirlendi mi?

Alerjileri her satırda sadece bir tane olacak şekilde yazınız. Tahmini olarak yıl belirtiniz.

_____ Ne zaman? ____ (yıl)
_____ Ne zaman? ____ (yıl)
_____ Ne zaman? ____ (yıl)

Bilmiyorum 0

**T3. Alerji/ alerjilere aşağıdaki alerji testlerinden hangisi ile tanı konuldu ?
(uygun olanları işaretleyiniz.)**

- yama testi (testler genellikle üst sırtı yüzeyine bantlanır ve 1-2 gün sonra çıkarılır) 2
prick test/ delgi testi (test damlaları tipik olarak ön kol üzerine konur ve bistiiri ucu ya da iğneyle delinir. Sonuçlar 15- 30 dakika sonra okunur) 2
kan testleri (RAST testleri gibi) 2
Diğer, yazınız _____ 2
Bilmiyorum 0

9. MARUZİYET VE KORUYUCU ÖNLEMLER

Aşağıdaki sorular işyerinizde çalışırken hangi koruyucu araçları kullandığınızı, iş yeri dışında hangi aktivitelerin deride oluşan belirtileri etkilediğini belirlemeye yöneliktir. Lütfen size uygun olan seçenekleri işaretleyiniz.

E1. İşinizde koruyucu eldiven kullanıyor musunuz?

- Hayır, hiç kullanmadım 1 (sayfa 18'deki soru E5'e geçiniz)
- Evet, şu anda kullanıyorum 2 Günde ortalama kaç saat? ____ (saat)
- Evet daha önce kullandım, şu anda kullanmıyorum. 3

E2. İşinizde ne tür eldiven kullanıyorsunuz (kullandınız)?
(her kolonda uygun olanları işaretleyiniz)

	Şu anda	Daha önceden
Doğal lastik/lateks	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Sentetik lastik (nitril, neopren vb gibi)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Plastik (virül, pvc, polietilen gibi)	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Lastik veya plastik eldivenlerin altına pamuklu eldiven	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Deri	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Kumaş	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diğer, yazınız _____	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bilmiyorum	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

E3. Koruyucu eldiven giymenin bir sonucu olarak derinizde herhangi bir belirti ortaya çıktı mı?

- Hayır 1 (sayfa 18'deki soru E5'e geçiniz)
- Evet 2 Belirtiler ne tür eldivenden kaynaklandı? (uygun olanı işaretleyiniz)

Doğal lastik/lateks	<input type="checkbox"/>	Deri	<input type="checkbox"/>
Sentetik lastik	<input type="checkbox"/>	Plastik	<input type="checkbox"/>
Herhangi bir eldiven	<input type="checkbox"/>		
Diğer, yazınız: _____			
Bilmiyorum	<input type="checkbox"/>		

E4. Cilt semptomları nedeniyle eldiven tipini değiştirdiniz mi ya da kullanmayı bıraktınız mı?Hayır 1Evet 2 Ne zaman? _____ (yıl)**E5. Şu andaki işinizde ne iş yapıyorsunuz veya en çok neye dokunuyorsunuz/ temas ediyorsunuz? (bir ya da daha fazla yanıt)**

	Gün içinde kaç saat (ortalama)		
	Yarım saatten az	Yarım- 2 saat	2 saatten fazla
Islak işler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Bitkiler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Hayvanlar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Temizlik ajanları (deterjan, çamaşır suyu)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
El dezenfektanlar	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Çözücüler	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Yağlar, keskin sıvılar vb.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Boyalar, lake, kaplama vb.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Zamk, tutkal, vs.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Toz (ahşap tozu, zımpara tozu, kağıt tozu vb.)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Küçük el aletleri(Çekiç,örs, pense, tornavida vb...)	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Diğer			
yazınız _____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
_____	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
Yukarıdakilerin hiçbiri	<input type="checkbox"/> 1		

E6. İŞİNİZ DIŞINDA aşağıdaki aktiviteleri günde kaç saat gerçekleştiriyorsunuz? (uygun olanları işaretleyiniz, en yakın kestiriminizi yapınız)

	Gün içinde kaç saat (ortalama)			
	0	Yarım saatten az	Yarım- 2 saat	2 saatten fazla
Gıda hazırlama	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Temizlik veya yıkama	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
4 yaş altı çocuk bakımı	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

E7. Geçen 12 ay içinde aşağıdaki aktiviteleri İŞİNİZ DIŞINDA ne sıklıkta yaptınız? (uygun olanları işaretleyiniz, tahmini olarak yazınız)

	Günlük	Haftada en az bir kez	Ayda en az bir kez	Ayda bir defadan az	Sadece belirli zamanlarda	Hiç
Bahçe işleri (mevsiminde)	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Araba veya motor tamiri	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
İnşaat veya onarım	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Kimyasallarla teması arttıran diğer aktiviteler						
Yazınız _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Spor						
Yazınız _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
Diğer hobiler						
Yazınız _____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0
_____	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 0

E8. Olağan bir iş günü içinde ellerinizi kaç defa yıkarsınız? (işiniz süresince ve evde/iş dışında olduğunuz zaman dahil)

ellerimi hiç yıkamam	<input type="checkbox"/> 0
günde 1-5 defa	<input type="checkbox"/> 3
günde 6-10 defa	<input type="checkbox"/> 4
günde 11-20 defa	<input type="checkbox"/> 5
günde 20 defadan fazla	<input type="checkbox"/> 6

10. GENEL SAĞLIK ALGISI VE HANE HALKINA İLİŞKİN SORULAR

H1. Diğer arkadaş ya da yaşflarınızla karşılaştırıldığında, genel olarak sağlığınıza nasıl değerlendirirsiniz? (sadece bir yanıt)

- Mükemmel 3
Çok iyi 4
İyi 5
Zayıf 6
Kötü 7

H2. Evinizde siz dahil kaç kişi yaşıyor? _____ (kişi sayısı)

Bunlardan kaç 4 yaşından küçük çocuklar? _____ (kişi sayısı)

H3. Sigara kullanıyor musunuz? Hayır 1 Evet 2 günde _____ paket; _____ yıldır
Alkol kullanıyor musunuz? Hayır 1 Evet 2 _____ duble/ay

H4. Sizde, hekim tarafından tam konulmuş tedavi veya takipte olduğunuz

herhangi bir hastabığınız var mı? Hayır 1 Evet 2

1. Egzema:

2. Ürtiker:

3. Astım:

4. Saman nezlesi:

5. Göz nezlesi:

6. Diğer alerji:

7. KOAH:

8. Diğer: belirtiniz.....

9. Alerji: belirtiniz..... (fındık, fıstık, deniz ürünü, domates, patlıcan, muz, kivi, avakado, nikel, imitasyon, dikromat, lateks..)

H5. Ailenizde, hekim tarafından tanı konulmuş tedavi veya takipte, herhangi bir hastalığı olan yakınınız var mı?

Hayır 1 Evet 2 yakınlık derecesini yanında belirtiniz.

1. Egzema: belirtiniz.....

2. Ürtiker: belirtiniz.....

3. Astım: belirtiniz.....

4. Saman nezlesi: belirtiniz.....

5. Göz nezlesi: belirtiniz.....

6. Diğer alerji: belirtiniz.....

7. KOAH: belirtiniz.....

8. Diğer: belirtiniz.....

9. Alerji: belirtiniz..... (fındık, fıstık, deniz ürünü, domates, patlıcan, muz, kivi, avakado, nikel, imitasyon, dikromat, lateks..)

Zaman ayırdığınız ve katılımınız için teşekkür ederiz.

Ek 2: Klinik Muayene Formu

EK-2 KLİNİK MUAYENE FORMU

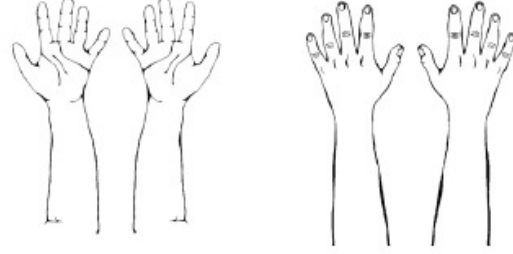
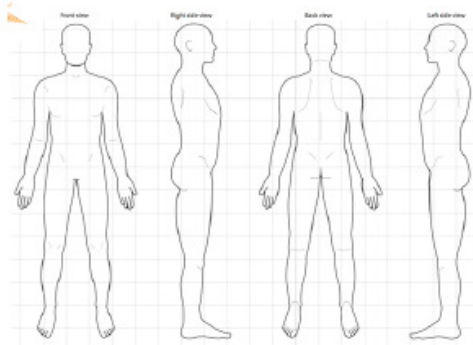
İşyerinde en çok temas ettiği madde:.....
Sulu/ıslak kalma:.....saat/gün

FOTODÖKÜANTASYON:.....

Dermatolojik muayene:

- 1 Eritem:
 2 Makül:
 3 Yama:
 4 Papül:
 5 Plaklaşma:
 6 Vezikülasyon:
 7 Bül:
 8 Egzematizasyon:
 9 Skuamlanma:
 10 Fissürizasyon:
 11 Sekonder impetiginizasyon:
 12 Sulantı:
 13 Kurutlanma:
 14 Hiperkeratoz/ Likenifikasyon:
 15 Diğer bulgular:

.....
.....
.....

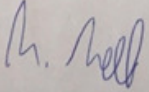


Avuç İçeri 1 Parmaklar 2 Parmak Araları 3
Ellerin Arka Yüzü 4 El bilekleri 5 Ön kollar 6

<input type="checkbox"/> 1 Kontakt dermatit: hafif <input type="checkbox"/> 1 orta <input type="checkbox"/> 2 şiddetli <input type="checkbox"/> 3 • 1. Alerjik: 0. yok, 1. var (belirtiniz)..... • 2. İritan: 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 2 Kontakt ürtiker/ Ürtiker: 0. yok, 1. var (belirtiniz)..... • Olası neden: 1.....2.....3.....
<input type="checkbox"/> 3 Kimyasal yanıklar: 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 4 Akne (oil/klor/katran/diffüz): 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 5 Follikülit: 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 6 Mesleki kanserler • BCC/ SCC/ MM: 0. yok, 1. var (belirtiniz)..... • Prekanserozler: 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 7 Pigmentasyon bozuklukları • Vitiligo: 0. yok, 1. var (belirtiniz)..... • Melanodermatozlar: 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 8 Kolajen doku hastalıkları benzeri mesleki dermatozlar: 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 9 Yabancı cisim reaksiyonları 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 10 İnfeksiyonlar (Mantar, Kandida, Intertrigo vb dahil) 0. yok, 1. var (belirtiniz).....
<input type="checkbox"/> 11 Diğer (Saç/Tırnak Hastalıkları/ Fotodermatoz/Liken Planus..) 0. yok, 1. var (belirtiniz).....

Ek 3: Etik Kurul Raporu

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU				
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir mobilya fabrikasında mesleki kontakt dermatit sıklığı: Türkçe NOSQ 2002 anketi ile klinik muayene bulgularının karşılaştırılması			
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU				
ETİK KURULU BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	AÇIK ADRESİ:	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Morfoloji Binası 06100 Sıhhiye/ANKARA		
	TELEFON	0312 595 82 27		
	FAKS	0312 310 63 70		
	E-POSTA	etik@medicine.ankara.edu.tr		
BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Prof.Dr.Deniz ÇALIŞKAN		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı		
	VARSA İDARİ SORUMLU UNVANI/ADI/SOYADI			
	DESTEKLEYİCİ			
	PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ UNVANI/ADI/SOYADI (TÜBİTAK vb. gibi kaynaklardan destek alanlar için)			
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ			
	ARAŞTIRMANIN FAZİ VE TÜRÜ	FAZ 1	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 2	<input type="checkbox"/>	
		FAZ 3	<input type="checkbox"/>	
FAZ 4		<input type="checkbox"/>		
Gözlemsel ilaç çalışması		<input type="checkbox"/>		
Tıbbi cihaz klinik araştırması		<input type="checkbox"/>		
In vitro tıbbi tanı cihazları ile yapılan performans değerlendirme çalışmaları		<input type="checkbox"/>		
İlaç dışı klinik araştırma		<input type="checkbox"/>		
Diğer ise belirtiniz: Metodolojik/Kesitsel Çalışma				
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input checked="" type="checkbox"/> ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>	

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza: 

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir mobilya fabrikasında mesleki kontakt dermatit sıklığı: Türkçe NOSQ 2002 anketi ile klinik muayene bulgularının karşılaştırılması
VARSA ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe <input type="checkbox"/> İngilizce <input type="checkbox"/> Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama		
	SİGORTA	<input type="checkbox"/>		
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	<input type="checkbox"/>		
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	<input type="checkbox"/>		
	ILAN	<input type="checkbox"/>		
	YILLIK BİLDİRİM	<input type="checkbox"/>		
	SONUÇ RAPORU	<input type="checkbox"/>		
GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	<input type="checkbox"/>			
DİĞER	<input type="checkbox"/>			
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:18-923-16	Tarih: 28 Kasım 2016		
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın/çalışmanın gereke, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmanın/çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.			

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof.Dr.Mehmet MELLİ

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof.Dr.Mehmet MELLİ	Farmakoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>M. Mellî</i>
Prof.Dr.İrfan SOYKAN	Gastroenteroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>M. Soykan</i>
Prof.Dr.Serdar ÖZTÜRK	Tıbbi Biyokimya	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>S. Öztürk</i>
Prof.Dr. Seher DEMİREK	Genel Cerrahi	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>S. Demirek</i>
Prof.Dr.Şule ŞENGÜL	Nefroloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>S. Şengül</i>
Prof.Dr.İnci İLHAN	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>I. İlhan</i>
Prof.Dr.Serap SIVRI	Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>S. Sivri</i>
Prof.Dr.Zarif ŞENOCAK	Hukuk	A.Ü. Hukuk Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>Z. Şenocak</i>
Prof.Dr.Banu ÇAKIR	Halk Sağlığı	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>B. Çakır</i>
Doç.Dr.Siha YAĞCIOĞLU	Biyofizik	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>S. Yağcıoğlu</i>
Doç.Dr.Derya ÖZTUNA	Biyostatistik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>D. Öztuna</i>
Doç.Dr.Selami Koçak TOPRAK	Hematoloji	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>S. Koçak</i>
Yrd.Doç.Dr.Nüket KUTLAY	Tıbbi Genetik	A.Ü. Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>N. Kutlay</i>
Yrd.Doç.Dr.Önder İLGİLİ	Tıp Tarihi ve Etik	H.Ü. Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>O. İlgili</i>
İffet BERKTAŞ	Matematik Mühendisliği	Türkiye Kömür İşletmeleri Genel Müdürlüğü	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	<i>I. Berktaş</i>

*:Toplantıda Bulunma

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı:Prof.Dr.Mehmet MELLİ
İmza:

M. Mellî

Not: Etik kurul başkanı, imzasının yer almadığı her sayfaya imza atmalıdır.

ÖZGEÇMİŞ

I- Bireysel Bilgiler

Adı: Mehmet Ali Can

Soyadı: EMEKSİZ

Doğum yeri ve tarihi: İskenderun, 1980

Uyruğu: Türkiye Cumhuriyeti

Medeni durumu: Evli

Askerlik durumu: Yaptı

İletişim adresi ve telefonu: Özel Medicana International Ankara Hastanesi

Söğütözü/ Ankara 0 (312) 292 92 92

II- Eğitimi

2010- Deri ve Zührevi Hastalıkları Uzmanı, Kırıkkale Üniversitesi

Tıp Fakültesi, Dermatoloji AD

2005- Tıp Doktoru, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi (İngilizce)

Tıp Fakültesi

Yabancı dili: İngilizce

III- Ünvanları

2010- Uzman Doktor

2005- Tıp Doktoru

IV- Mesleki Deneyimi

- 02/2018- Halen : Özel Medicana International Ankara
- 12/2014-02/2018 : Özel Keçiören Hastanesi, Ankara
- 11/2013-11/2014 : Özel Medikar Hastanesi, Karabük
- 08/2013–11/2013 : Safranbolu Devlet Hastanesi, Karabük
- 12/2011–07/2013 : Kars Devlet Hastanesi, Kars
- 12/2010–12/2011 : İskenderun Asker Hastanesi, Hatay

V- Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

- European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)
- Türk Dermatoloji Derneği (Turkish Society of Dermatology) (TDD)
- Ankara Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği (Ankara Society of Dermatology and Venereology) (ADZHD)
- Çukurova Deri ve Zührevi Hastalıklar Derneği (Cukurova Society of Dermatology and Venereology) (CDZHD)
- Dermatoimmunoloji Derneği (Society of Dermatoimmunology) (DID)
- Diagnostik Dermatopatoloji Derneği (DDD)
- Kozmetik Dermatoloji Akademisi Derneği (KDAD)

VI- Bilimsel İlgi Alanları

- Deri ve Zührevi Hastalıkları,
- İş Sağlığı ve Güvenliği,
- Mesleki Deri Hastalıkları

Yayımları:

A. Uluslararası Dergilerdeki Yayınlar:

A1. Gündüz Ö, **Emeksiz MC**, Atasoy P, Kidir M, Yalçın S, Demirkan S. Signet-ring Cells in the Skin: A Case of Late-onset Cutaneous Metastasis of Gastric Carcinoma and a Brief Review of Histological Approach. *Dermatol Reports*. 4;8(1), 6819: 2017.

A2. **Emeksiz MC**, Uzar Kocak M. Subungual ectopic hair (Onycotrychia). *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 28(9),1263-4:2014.

A3. Erkek E, Ayva S, Atasoy P, **Emeksiz MC**. Confluent and reticulated papillomatosis: favorable response to low dose isotretinoin. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 3(11), 1342 3:2009.

A4. Erkek E, Basar H, Bozdogan O, **Emeksiz MC**. Giant condyloma acuminata of Buschke Löwenstein: successful treatment with a combination of surgical excision, oral acitretin and topical imiquimod. *Clin Exp Dermatol* 34,366–368:2008.

B. Uluslararası Akademik Toplantılardaki Sunum ve Posterler:

B1. **Emeksiz MC**. Conjunctival Analyses of Periocular Tinea: 20 Cases. 12nd EADV Spring Symposium, P358, 5-8 March 2015, Valencia, Spain.

B2. **Emeksiz MAC**. Tinea mammae- A rare site for dermatophytosis. Congress of 23rd EADV, P1069, 8-12 October 2014, Amsterdam, Netherlands.

B3. **Emeksiz MAC**. Tinea cruris involving pubic region and vulva- Another rare site for dermatophytosis. Congress of 23rd EADV, P1073, 8-12 October 2014, Amsterdam, Netherlands.

B4. **Emeksiz MAC**, Kocak M. Onychotrichia. Congress of 22nd EADV, P1273, 2-6 October 2013, Istanbul, Turkey.

B5. **Emeksiz MAC**. Vacuum dermatitis on chin. Congress of 22nd EADV, P1360, 2-6 October 2013, Istanbul, Turkey.

- B6. Emeksiz MAC**, Gunduz O, Kocak M. Insulin resistance and metabolic syndrome in men with premature androgenetic alopecia. (Oral Presentation) 9th EADV Spring Symposium, FC07.1, 6-10 June 2012, Verona, Italy.
- B7. Emeksiz MAC**. Mask phenomenon: facial petechia due to hyperemesis in pregnancy. 9th EADV Spring Symposium, P526, 6-10 June 2012, Verona, Italy.
- B8. Emeksiz MAC**, Tombakoglu MA, Ocal E, Kocak M, Bozdogan O. Gianotti-Crosti Syndrome Associated with Epstein-Barr Virus Infection. 11th Congress of European Society for Pediatric Dermatology, PP081, 16-19 May 2012, Istanbul, Turkey.
- B9. Emeksiz MAC**. Atypical Irritant Contact Dermatitis On The Face. 11th Congress of European Society for Pediatric Dermatology, PP108, 16-19 May 2012, Istanbul, Turkey.
- B10. Emeksiz MAC**. Hyperpigmentation and Hypertrichosis Related to Cast. 11th Congress of European Society for Pediatric Dermatology, PP146, 16-19 May 2012, Istanbul, Turkey.
- B11. Emeksiz MAC**, Kocak M, Aydin G, Bozdogan O. Lichenoid drug eruption due to infliximab. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO101, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.
- B12. Emeksiz MAC**, Ozdemir Karabacak S, Kocak M, Evliyaoglu O. Vitiligo in children: A prospective observational study. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO956, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.
- B13. Emeksiz MAC**, Kocak M, Yilmazbas P. Uveal tract involvement in vitiligo patients. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO1016, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.
- B14. Emeksiz MAC**, Kocak M, Onder B. Segmental Angioma Serpiginosum. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO1380, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.

B15. Sahiner N, Kocak M, **Emeksiz MAC**, Bozdogan O, Ceneli O. Insect bite like reaction in a patient with hairy cell leukaemia. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO1289, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.

B16. Kidir M, **Emeksiz MAC**, Kocak M, Bozdogan O. Hailey Hailey disease: Effective treatment with topical tacrolimus. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO1364, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.

B17. Ozturk Kara D, **Emeksiz MAC**, Kocak M, Bozdogan O. Effective oral pentoxifylline therapy in cryoglobulinemic vasculitis. 20th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, PO1381, 20-24 October 2011, Lisbon, Portugal.

B18. **Emeksiz C**, Kocak M, Karabulut A. Successful treatment of recalcitrant verruca palmoplantaris in a systemic lupus erythematosus patient with topical application of 5% imiquimod cream. 18th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, 1851, 7-11 October 2009, Berlin, Germany.

B19. **Emeksiz C**, Kocak M, Bozdogan O, Osmanoglu G, Kara S. Skin metastasis and dermatomyositis like drug eruption in a postoperative breast carcinoma patient. 18th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, 1857, 7-11 October 2009, Berlin, Germany.

B20. **Emeksiz C**, Karabacak S, Atasoy P, Koçak M, Karabulut A. Angiolymphoid hyperplasia with eosinophilia (epitheloid hemangioma) on extremities of a women patient. 18th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, 1890, 7-11 October 2009, Berlin, Germany.

B21. Tuncez F, Kocak M, Atasoy P, Birol A, **Emeksiz C**. Topical diclofenac sodium and imiquimod treatment efficacy in actinic keratoses. 18th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, 1788, 7-11 October 2009, Berlin, Germany.

B22. Bagci Y, Kocak M, Kocak O, **Emeksiz C**. The effects of acne vulgaris on dermatologic life quality and human psychology. 18th Congress of European Academy of Dermatology and Venereology, 1834, 7-11 October 2009, Berlin, Germany.

B23. Karabulut A, **Emeksiz MAC**, Atasoy P, Kocak M. Aquagenic syringial acrokeratoderma: report of a case with histologic findings. 5th EADV Spring Symposium, P344, May 22-25, 2008, Istanbul, Turkey.

B24. Kocak M, **Emeksiz C**, Kazkayası M, Yakaryılmaz F, Atasoy P. Laugier Hunziker Syndrome, a clinical review of two cases. 5th EADV Spring Symposium, P400, May 22-25, 2008, Istanbul, Turkey.

C. Kitaplar ve Kitap Bölümleri: -

D. Ulusal Dergilerdeki Yayınlar:

D1. Emeksiz MAC. Halk Sağlığı Bakış Açısıyla Mesleki Deri Hastalıkları. *Medicana Medical Journal.* 2 (2), 62-68: 2018

D2. DenizT, Emeksiz C. Isotretinoin intoxication in attempted suicide: A case report. *Marmara Medical Journal* 21(3); 269-272: 2008.

E. Ulusal Akademik Toplantılardaki Sunum ve Posterler:

E1. Emeksiz C. Çenenin Vakum Purpurası. XXI. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu. PS490, 13-17 Kasım 2013, Ankara, Türkiye.

E2. Emeksiz MAC, Gündüz Ö, Koçak M. Prematür androgenetik alopesili erkek hastalarda insülin direnci ve metabolik sendrom. (Sözel Sunu). XXIV. Ulusal Dermatoloji Kongresi, PT4, 9-13 Ekim 2012, Gaziantep, Türkiye.

E3. Öztürk Kara D, Emeksiz MAC, Koçak M, Bozdoğan Ö. Güneş gören alanlara lokalize Darier Hastalığı: Olgu sunumu. XX. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu, P289, 16-20 Kasım 2011, Ankara, Türkiye.

E4. Gündüz Ö, Emeksiz C, Atasoy P. Deri metastazı ile belirti veren gastrik taşlı yüzük hücreli adenokarsinom rekürensisi. XXIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P71, 19-23 Ekim 2010, Antalya, Türkiye.

E5. Sahiner N, Koçak M, Emeksiz MAC, Bozdoğan Ö. Dar bant UV-B tedavisine dramatik yanıt veren iki pigmentte purpurik dermatoz olgusu. XXIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P188, 19-23 Ekim 2010, Antalya, Türkiye.

E6. Gündüz Ö, **Emeksiz MAC**, Sahiner N, Ataoy P, Kupana Ayva S, Özüğuz P. Nonsteroidal antiinflamatuvar ilaç kullanımına eşlik eden Kaposi benzeri erüpsiyon. XXIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P206, 19-23 Ekim 2010, Antalya, Türkiye.

E7. Emeksiz MAC, Karabulut AA, Koçak M. Siyah kına ile geçici dövme uygulaması sonucu gelişen alerjik kontakt dermatit. XIX. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu, EP 89, 11-15Kasım 2009, Ankara, Türkiye.

E8. Emeksiz MAC, Koçak M, Ayva S. İdiopatik Eruptif Maküler Pigmentasyon: Olgu Sunumu. XIX.Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu, EP 242, 11-15 Kasım 2009, Ankara, Türkiye.

E9. Özüğuz P, **Emeksiz MAC**, Atasoy P, Koçak M. Asitretine yanıt veren kutanöz amiloidoz: Olgu Sunumu. XIX. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu, EP 244, 11-15Kasım 2009, Ankara, Türkiye.

E10. Emeksiz MAC, Koçak M, Karabulut AA. Konvansiyonel tedavilere yanıt vermeyen sistemik lupus eritematozisli bir olguda yaygın palmoplantar verruka vulgarisin topikal %5 imikimod krem ile başarılı tedavisi. XXII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P274,14-18 Ekim 2008, Konya, Türkiye.

E11. Emeksiz MAC, Koçak M, Bozdoğan Ö, Osmanoğlu G, Kara S. Opere meme karsinomu deri metastazı ve dermatomyozit benzeri ilaç erüpsiyonu tanısı alan bir olgu sunumu. XXII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P275 14-18 Ekim 2008, Konya, Türkiye.

E12. Tunçez F, Koçak M, Atasoy P, Birol A, **Emeksiz MAC**. Aktinik keratoz tedavisinde imikimod ve diklofenak sodyum etkinliğinin klinik ve histopatolojik olarak karşılaştırılması. (Sözel Sunu) XXII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P29,14-18 Ekim 2008, Konya, Türkiye.

E13. Bağcı Y, Koçak M, Koçak O M, **Emeksiz MAC**. Akne vulgarisin dermatolojik yaşam kalitesine insan psikolojisi üzerine olan etkileri. XXII. Ulusal Dermatoloji Kongresi,14-18 Ekim 2008, P179, Konya, Türkiye.

E14. Karabulut AA, Evliyaoğlu O, Aliefendioğlu D, Bozdoğan Ö, Kara S, **Emeksiz MAC**, Koçak M. Fokal dermal hipoplazili hastada saptanan konjenital hipotiroidi. XXII. Ulusal Dermatoloji Kongresi, P284, 14-18 Ekim 2008, Konya, Türkiye.

E15. Emeksiz MAC. Opere meme karsinomu deri metastazı ve dermatomyozit benzeri ilaç erupsiyonu tanısı alan bir olgu sunumu. (Sözel Sunu). Prof. Dr. Atıf Taşpınar Dermatoloji Günleri, 2007, Ankara, Türkiye.

VII- Bilimsel Etkinlikleri

Aldığı burslar ve Ödüller

- 22. EADV Kongre Katılım Bursu (EADV) (İstanbul, Ekim 2013)
- "John Stratigos Memorial Scholarship" Bursu (9. EADV Bahar Simpozyumu, Verona, İtalya, Haziran 2012)
- 21. EADV Kongre Katılım Bursu (EADV) (Prag, Çek Cumhuriyeti, Eylül 2012)
- 24. Ulusal Kongre Katılım Bursu (Türk Dermatoloji Derneği) (Gaziantep, Ekim 2012)