

Atopik Dermatit Tanılı Çocuklarda Banyo Alışkanlıkları ve Egzama Şiddetine Etkisi

Bath Habits in Children with Atopic Dermatitis and Its Effect on Severity of Eczema

Didem Yayla Karakurt¹ , Esra Yücel² , Deniz Özçeker³ , Ömer Faruk Beşer⁴ 

¹Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk İmmunoloji ve Alerji Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi, Çocuk Alerji ve İmmünoloji, İstanbul, Türkiye

⁴İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Çocuk Gastroenteroloji, Hepatoloji ve Beslenme Bilim Dalı, İstanbul, Türkiye

ORCID ID: D.Y.K. 0000-0003-1428-3550; E.Y. 0000-0003-3712-2522; D.Ö. 0000-0002-0032-6727; Ö.F.B. 0000-0003-1927-7256

Atf/Citation: Yayla Karakurt D, Yucel E, Ozceker D, Beser OF. Atopik dermatit tanılı çocuklarda banyo alışkanlıkları ve egzama şiddetine etkisi. Çocuk Dergisi - Journal of Child 2020;20(3):83-88. <https://doi.org/10.26650/jchild.2020.3.778936>

ÖZ

Amaç: Atopik dermatit tanılı hastalarda banyo alışkanlıklarının ve nemlendirici kullanımının hastalığın şiddetine etkisinin saptanması ve ailelerin bu konudaki tutumlarının belirlenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı kesitsel tipteki çalışmamızda Okmeydanı EAH Çocuk Alerji Polikliniğine başvuran atopik dermatit tanılı hastaların annelerine banyo sıklığı, yıkanma şekli, banyo süresi, banyoda kullanılan ürünler ve nemlendirici kullanımı ile ilgili soruları içeren anket uygulanarak veriler toplandı. Atopik dermatitin ağırlığını belirlemek için Atopik Dermatit skorlaması SCORAD (SCORing Atopic Dermatitis) skoru kullanıldı. Hastalara ait serum total immunoglobulin (Ig) E, eozinofil yüzdesi ve deri delme testi sonuçları hasta dosyasından elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya 6 ay- 15 yaş arası 49'u erkek ve 51'i kız hastanın annesi katılmıştır. SCORAD skoruna göre hastalar gruplandırıldığında 48 hastanın hafif, 49 hastanın orta ve 3 hastanın ciddi atopik dermatiti (AD) olduğu görüldü. Atopik dermatit ağırlığı SCORAD'a göre gruplanan hastalarda banyo ile yıkanma oranı duş almaya oranla yüksek saptandı ($p=0,001$). Kışın her gün yıkanma oranı SCORAD skor sonucu ağır dermatit ile uyumlu olanlarda; hafif ve orta olanlara (%22,45) göre daha yüksek saptandı ($p=0,034$). Nemlendirici kullanımı, sıklığı ve kullanılan ürünler ile AD ağırlığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı.

Sonuç: Banyo şeklinde yıkanmanın duş almaya göre daha etkili olabileceği tespit edilmiştir. Atopik dermatit tedavisinde nemlendirici kullanımı ve ilaç tedavisine ek olarak yıkanma şekli ve kullanılan ürünler önem taşıyabilir, bu durum ayrıntılı değerlendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Atopik dermatit, banyo, duş, egzama, SCORAD

ABSTRACT

Objective: This study, aimed to determine the effect of bathing habits and moisturizer use on the severity of atopic dermatitis in pediatric patients and determine the families' attitudes.

Material and Methods: In this descriptive cross-sectional study, data were collected by administering a questionnaire containing questions about bathing frequency, bathing duration, bathing methods, bath products used, and moisturizers used by mothers for children atopic dermatitis. The SCORing Atopic Dermatitis (SCORAD) score was used to determine the severity of atopic dermatitis. Serum total immunoglobulin (Ig) E, eosinophil percentage, and skin prick test results were obtained from the patient's health record.

Results: The study was attended by the mothers of 49 boys and 51 girls (age 6 months to 15 years old) with atopic dermatitis. When the patients were grouped according to the SCORAD score, 48 had mild, 49 had moderate, and three had severe atopic dermatitis. The frequency of washing with bath was high in patients grouped according to SCORAD ($p=0.001$). Patients with severe atopic dermatitis more often take a bath in the winter than those with mild and moderate atopic dermatitis (22.45%) ($p=0.034$). No significant relationship was found between moisturizer use, bathing frequency, and bath products used and severity of atopic dermatitis.

Conclusion: Bathing can be more effective than taking a shower. In the treatment of atopic dermatitis, the use of moisturizers, type of bathing, and bathing products used in addition to medications may be important and must be evaluated comprehensively.

Keywords: Atopic dermatitis, bath, shower, eczema, SCORing atopic dermatitis

Sorumlu Yazar/Corresponding Author: Esra Yücel E-mail: esraozek@yahoo.com

Başvuru/Submitted: 10.08.2020 • **Revizyon Talebi/Revision Requested:** 04.09.2020 • **Son Revizyon/Last Revision Received:** 15.09.2020 • **Kabul/Accepted:** 03.11.2020



This work is licensed under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License

GİRİŞ

Atopik dermatit (AD) özellikle çocuklarda sık görülen kronik, tekrarlayıcı, kaşıntılı ve enflamatuvar bir deri hastalığıdır (1,2). Atopik dermatit sıklığı giderek artmakta olup; bu artıştan endüstriyel gelişimle birlikte yaşam tarzındaki değişiklikler, artmış çevre kirliliği ve sigara dumanı maruziyeti gibi çevresel faktörler sorumlu tutulmaktadır (3,4). Genel ortalamaya bakıldığında Avrupa'da prevalans %14,2, Orta Amerika'da ise prevalans %18,2 bildirilmiştir (5). Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda ise farklı sonuçlar bildirilmekle beraber çocukluk çağında anket yöntemi kullanılarak yapılan çalışmalarda yaşam boyu ve son 12 aydaki AD sıklığının sırayla %10-20 ve %5-10 arasında değiştiği, çocuklarda doktor tanımlı AD ve fizik muayenede AD sıklığının %5'ten az olduğu söylenebilir (6).

Atopik dermatit genetik yatkınlık, immün disregülasyon, epidermal bariyer fonksiyon bozukluğu ve çevresel faktörlerin etkileşimiyle oluşmaktadır (7-9). Patogeneze derinin bariyer yapısı ve fonksiyonundaki bozukluklar ile deride gelişen enflamasyon rol oynamaktadır (6). Bu nedenle atopik dermatitte cilt kuruluğu hayatın ilk günlerinden itibaren görülür ve AD'nin genel bulgularındandır (10-12). Bariyer fonksiyonu bozuk olan, kuru, aşırı duyarlı ve geçirgen olan derinin hidrasyonu, düzenli olarak nemlendirici/emolyentler ile desteklenmelidir (6,13). Cildin nemlendirilmesi atopik dermatitin idame tedavisindeki en önemli yaklaşımlardan biridir. Nemlendiriciler düzenli aralıklarla ve yeterli miktarda kullanıldığı zaman cilt bariyerini iyileştirir, cildin tahriş edici etkenlere duyarlılığını azaltır.

Banyo yapmak cilt için gerekli hidrasyonu sağlar, ayrıca zararlı tahriş edici maddeleri ve alerjenleri giderir. Bununla birlikte fazla yıkanma, stratum korneum proteinleri ve esansiyel lipitleri ortadan kaldırılabılır, kullanılan ürünlere bağlı ciltte tahriş gelişebilir. Bu nedenle, cilt bariyer fonksiyonunu korumak ve egzama şiddetini en aza indirmek için gereken ideal banyo sıklığı ve süresinin belirlenmesi önem taşımaktadır. Bu çalışmada AD tanımlı hastalarda banyo alışkanlıklarının ve nemlendirici kullanımının hastalığın şiddetine etkisi ve ailelerin bu konudaki tutumlarının araştırılması amaçlandı.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Hasta Seçimi

Eylül-Aralık 2018 tarihleri arasında Çocuk Alerji ve İmmüno- loji polikliniğine ilk kez başvuran atopik dermatitli 6 ay-18 yaş aralığında çocuğu olan ve anketi doldurmaya gönüllü olan Türkçe okumayı ve yazmayı bilen tüm anneler çalışmaya dahil edildi.

Atopik Dermatit tanısı Hanifin- Rajka kriterlerine göre konuldu (14).

6 aydan küçük ya da 18 yaşından büyük hastaların anneleri, atopik dermatit dışında egzamatöz hastalığı ya da immün yetmezliği olan hastaların anneleri, anket doldurmayı kabul etmeyen anneler ile okur yazar olmayanlar çalışmaya dahil edilmedi.

Anket ve Verilerin Toplanması

Hastalara ait veriler ve yapılmış olan laboratuvar tetkikleri (serum total immunglobulin (Ig) E, eozinofil yüzdesi ve deri delme testi sonucu) hastane sisteminden elde edildi.

Annelere banyo sıklığı, yıkanma şekli, banyo süresi, banyoda kullanılan ürünler ve nemlendirici kullanımı ile ilgili ve ailenin demografik yapısı ile ilgili sorular (kardeş sayısı, evde yaşayan kişi sayısı vb.) içeren bir anket doldurtuldu. Çalışma öncesi rastgele seçilen on hasta annesine anket doldurularak soruların anlaşılabilir olduğundan emin olundu.

Atopik Dermatit Şiddetinin Değerlendirilmesi

Anketi doldurmayı kabul eden annelerin çocuklarının AD ağırlığını belirlemek amacı ile Scorad İndeks European TASK Force On Atopic Dermatitis (SCORAD) İndeksi belirlendi. SCORAD indeksi aynı araştırmacı tarafından A) Tutulum alanı; B) Etkilenme şiddeti; C) Kaşıntı ve uyku kaybı; Bu 3 ana bileşenden elde edilen skor $A/5 + 7B/2 + C$ olarak hesaplandı ve total SCORAD skoru elde edildi. Total SCORAD skoru 25'in altı hafif, 25-50 puan arası orta, 50 puanın üstü ise ağır AD olarak kabul edildi (6).

İstatistiksel Metot

İstatistiksel analizler SPSS versiyon 17.0 programı yardımıyla gerçekleştirildi. Tanımlayıcı analizler sunulurken ortalama, standart sapma, ortanca değerler kullanıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki 2x2 gözlerde Pearson Ki Kare ve Fisher's Exact Testleri ile karşılaştırıldı. Normal dağılım göstermeyen (non parametrik) değişkenler iki grup arasında değerlendirilirken Mann Whitney U Testi, ikiden fazla grup arasında değerlendirilirken

Kruskal Wallis Testi kullanıldı. P-değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar istatistiksel olarak anlamlı sonuçlar şeklinde değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya AD'li 49 erkek ve 51 kız hastanın toplam 100 annesi alındı. Ankete katılan annelerin ortalama anne yaşı $31,80 \pm 7,35$ yıl idi. Ankete katılan annelerden sadece 7'si çalışırken diğerleri ev hanımı idi. Annelerin %32'si ilköğretim mezunu iken diğerleri lise/üniversite mezunu idi. Ortalama aylık gelir ise anket dolduran annelerin sadece %14'ünde 3000 lira ve üzerinde idi.

Çocukların yaş ortancası 3,5 yıl idi. Hastaların demografik özellikleri Tablo 1'de verildi.

Çocukların banyo sıklıklarının kış aylarında azaldığı görülürken yaz aylarında çocukların %70'nin her gün düzenli banyo yaptığı görüldü. Hastalardan 13'ü hiç nemlendirici kullanmıyordu (Tablo 2).

Hastalar SCORAD skorlarına göre çocukların banyo ve nemlendirici kullanma alışkanlıkları karşılaştırıldığında yıkanma şekli ve kış aylarında yıkanma sıklığı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edildi ($p=0,001$, $p=0,034$) (Tablo 3).

Tablo 1: Hastaların demografik, klinik ve laboratuvar özellikleri (n=100)

	Ortalama±SD	Ortanca
Hasta yaşı (yıl)	4,16±3,11	3,50
Anne yaşı (yıl)	31,8±7,35	32,0
Yakınma başlangıç yaşı (yıl)	1,95±2,35	1,00
Teşhis edilme yaşı (yıl)	2,08±2,31	1,25
Kardeş sayısı	1,35±1,27	1,00
Evde yaşayan kişi sayısı	4,35±1,23	4,00
Kan eozinofil seviyesi (%)	5,04±2,79	5,05
Serum total Ig E düzeyi	546,25±1312,83	107,50
Total SCORAD skoru	27,40±11,07	25,20
	N	%
Eşlik eden ek alerjik hastalık	17	17
Ailede atopi varlığı	26	26
SCORAD skoru		
Hafif	48	48
Orta	49	49
Ağır	3	3
Deri delme testinde saptanan solunum alerjen duyarlılığı	28	28
Deri delme testinde saptanan besin alerjen duyarlılığı	12	12

TARTIŞMA

Bu çalışmada AD'in SCORAD skoruna göre ağırlığı ile banyo alışkanlıkları ve nemlendirici ürün kullanımı arasındaki ilişki değerlendirildi. Benzer çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmekle beraber (15,16) bizim çalışmamızda SCORAD skoruna göre AD'in ağırlığı ile yıkanma şekli ve kış aylarında banyo sıklığı arasında anlamlı ilişki tespit edildi. Ağır egzaması olanların tamamı duş alma şeklinde yıkanırken, SCORAD skoru hafif olanların %14,5'i ve orta olanların ise %16,3'ünün duş alarak yıkandığı tespit edildi ($p=0,001$). Bulgularımıza göre duş almak yerine banyo yapmanın cildin daha iyi nemlenmesine ve hastalığın daha hafif olmasına yol açtığı düşünülebilir. Ancak ağır olgu sayısının az olması genelleme yapılmasını engellemektedir. Bu konuda daha fazla randomize kontrollü çalışmalara gereksinim vardır.

Bilindiği üzere yaz aylarında terlemenin de etkisi ile AD alevlenmeleri daha fazla görülmektedir ve birçok çalışma da yaz aylarındaki banyo alışkanlıklarını değerlendirmiştir (17-19). Japonya'da yaz aylarında yapılan bir çalışmada AD'li 58 çocuk değerlendirilmiş ve her gün banyo yapmanın özellikle ağır AD'si olanlarda daha çok iyileşmeye neden olduğu gösterilmiştir (17). Başka bir çalışmada ise yaz aylarında her gün banyo yapanların SCORAD skorlarında daha anlamlı düşme olduğu bildirilmiştir (18). Ancak çalışmamızda farklı olarak yaz aylarındaki banyo sayısı ve sıklığı ile SCORAD ağırlığı arasında anlamlı ilişki tespit edilmedi. Bu durumun hastalarımızın yaz aylarında her gün banyo yapma sıklığının yüksek olmasına bağlı olabileceğini düşünmekteyiz.

Tablo 2: Atopik Dermatitli çocukların banyo ve nemlendirici uygulama özellikleri

	n	%
Yıkanma şekli		
Banyo	82	(82,00)
Duş	18	(18,00)
Kış aylarında yıkanma süresi		
5 dk. kısa	12	(12,00)
5-15 dk. arası	82	(82,00)
15-30 dk. arası	6	(6,00)
Kış aylarında yıkanma sıklığı		
Haftada 1	22	(22,00)
Haftada 2-3	61	(61,00)
Her gün	17	(17,00)
Yaz aylarında yıkanma süresi		
5 dk. kısa	15	(15,00)
5-15 dk. arası	67	(67,00)
15-30 dk. arası	13	(13,00)
30 dk. fazla	5	(5,00)
Yaz aylarında yıkanma sıklığı		
Haftada 2-3	23	(23,00)
Her gün	70	(70,00)
Günde 1 den fazla	7	(7,00)
Yıkanma sırasında kullanılan banyo ürünü		
Bebek şampuanı	40	(40,00)
Kalıp sabun	8	(8,00)
Kozmetik içeren şampuan	4	(4,00)
Kozmetik içermeyen şampuan (sindet)	48	(48,00)
Banyo sonrası nemlendirici kullanımı		
Evet	87	(87,00)
Hayır	13	(13,00)
Nemlendirici kullanım sıklığı		
Haftada 1 ya da daha az	7	(8,04)
Haftada 2-3 kez	32	(36,70)
Her gün	37	(42,50)
Günde 1'den fazla	11	(12,60)
Nemlendirme amacıyla kullanılan ürün		
Bebe yağı	16	(18,39)
Kozmetik içerikli nemlendirici	2	(2,30)
Atopik ciltlere uygun nemlendirici	50	(57,47)
Vazelin	10	(11,49)
Zeytinyağı	5	(5,75)
Diğer	4	(4,60)

Tablo 3: SCORAD skoruna göre sınıflandırılan atopik dermatitli çocukların banyo ve nemlendirici uygulama özellikleri

	SCORAD skoru						p değeri
	Hafif (n=48)		Orta (n=49)		Ciddi (n=3)		
	n	%	n	%	n	%	
Yıkanma şekli							
Banyo	41	85,42	41	83,67	0	,00	0,001
Duş	7	14,58	8	16,33	3	100,00	
Kış aylarında yıkanma Süresi							
5 dk. kısa	6	12,50	5	10,20	1	33,33	0,814
5-15 dk. arası	39	81,25	41	83,67	2	66,67	
15-30 dk. arası	3	3	3	6,12	0	,00	
Kış aylarında yıkanma sıklığı							
Haftada 1	10	20,83	11	22,45	1	33,33	0,034
Haftada 2-3	34	70,83	27	55,10	0	,00	
Her gün	4	8,33	11	22,45	2	66,67	
Yaz aylarında yıkanma süresi							
5 dk. kısa	9	18,75	5	10,20	1	33,33	0,622
5-15 dk. arası	31	64,58	34	69,39	2	66,67	
15-30 dk. arası	7	14,58	6	12,24	0	,00	
30 dk. fazla	1	2,08	4	2,08	(8,16)	0	(,00)
Yaz aylarında yıkanma sıklığı							
Haftada 2-3	13	27,08	10	20,41	0	,00	0,736
Her gün	32	66,67	35	71,43	3	100,00	
Günde 1 den fazla	3	6,25	4	8,16	0	,00	
Banyoda kullanılan ürün							
Bebek şampuanı	17	35,42	20	40,82	3	100,00	0,435
Kalıp sabun	4	8,33	4	8,16	0	,00	
Kozmetik içeren şampuan	3	6,25	1	2,04	0	,00	
Kozmetik içermeyen şampuan (sindet)	24	50,00	24	48,98	0	,00	
Nemlendirici ürün kullanımı							
Evet	42	87,50	43	87,76	2	66,67	0,568
Hayır	6	12,50	6	12,24	1	33,33	
Nemlendirme amacıyla kullanılan ürün							
Bebe yağı	7	16,67	9	20,93	0	,00	0,726
Kozmetik içeren nemlendirici	0	,00	2	4,65	0	,00	
Atopik ciltlere uygun nemlendirici	26	61,90	22	51,16	2	100,00	
Vazelin	5	11,90	5	11,63	0	,00	
Zeytinyağı	1	2,38	4	9,30	0	,00	
Diğer	3	7,14	1	2,33	0	,00	
Nemlendirici kullanım sıklığı							
Haftada 1 den az	5	11,63	3	6,98	0	,00	0,787
Haftada 2-3	18	41,86	13	30,23	1	50,00	
Her gün	16	37,21	20	46,51	1	50,00	
Günde 1 den fazla	4	9,30	7	16,28	0	,00	

Çalışmamızda diğer araştırmalardan farklı olarak kış aylarındaki banyo alışkanlıkları da sorgulandı ve banyo sayısı ile SCORAD skoru arasında ters ilişki saptandı. Buna göre her gün banyo yapanların SCORAD skorları daha yüksek bulundu. Skoru yüksek olanlar cilt sorunları nedeni ile daha fazla banyo yapıyor olabilirler. Ayrıca araştırmamızda AD'li 3 hastadan 2'sinin her gün banyo yapıyor olması bu sonucu etkileyebilir. Kış aylarında banyo alışkanlığının değerlendirildiği bir çalışmada hastaların çoğunluğunun kış aylarında sadece duş aldığını ve duş sıklığı ile AD ağırlığı arasında da herhangi bir ilişki tespit edilmediği bildirilmiştir (16,20).

Uluslararası rehberler AD'li hastalarda ideal banyo süresinin ortalama 5-15 dakika arasında olması gerektiğini belirtmektedir (21,22). Banyoda geçirilen süre ne kadar uzarsa, muhtemelen artan cilt hidrasyonuna bağlı olarak AD şiddetinde de azalma olacağı öne sürülmüştür. Ancak diğer taraftan da uzun süre suya maruz kalındığında ciltteki epidermis tabakasındaki *Filagrin* seviyelerinin azaldığı bildirilmiştir (15). Çalışmamızda ise banyo süresi ile AD ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilmedi.

Çalışmamızda nemlendirici kullanımı, sıklığı ile AD ağırlığı arasında anlamlı ilişki bulunmadı. Bu durum araştırmamızın kesitsel olması ve geriye dönük verilere dayanmasından kaynaklanabilir. Ancak biliyoruz ki, AD tedavisinin her basamağında derinin nemlendirilmesi gereklidir ve derinin düzenli olarak her gün nemlendirilmesi tedavinin temelini oluşturmaktadır (6,13). Nemlendiriciler günde iki kez ve banyodan hemen sonra üç dakika içinde sürülmelidir. Nemlendirici seçimi hastanın yaşına, uyumuna, hastalık aktivitesine, ilaç etkinliğine, güvenlik verilerine ve tedavi maliyetine göre yapılmalıdır. Nemlendirici kullanımının AD şiddetini azalttığı birçok çalışmada gösterilmiştir (23-27). Ancak nemlendirici çeşidi, kullanma sıklığı ve miktarı ile ilgili çalışmalar çok kısıtlıdır. Bir çalışmada üre bazlı preparatların birinci basamak tedavi olarak tercih edilebileceği bildirilmiştir (27). Çalışmamızda AD şiddeti ile ailenin tercih ettiği nemlendirici çeşitleri arasında fark saptanmamıştır ve %13 hastanın tedavinin ilk ve en önemli basamağı olan nemlendiriciyi kullanmadığı görülmüştür.

Çalışmanın kısıtlılığı anket çalışması olması nedeni ile katılımcıların verdikleri cevapların doğrulanamaması ve çok geniş sayıda hastaya uygulanamamasıdır.

Sonuç olarak, çalışmamızda banyo şeklinde yıkanmanın ağır olgularda daha sık olduğu tespit edilmiştir ancak banyo sıklığı, süresi, nemlendirici kullanımı, kullanılan nemlendirici çeşidi ve sıklığı ile AD ağırlığı arasında anlamlı fark saptanmamıştır. Atopik dermatit tedavisinde etkin banyo alışkanlıklarının ayrıntılı değerlendirilmesi gerekmektedir.

Etik Komite Onayı: Bu çalışma için etik komite onayı Sağlık Bilimleri Üniversitesi Okmeydanı Eğitim Araştırma Hastanesi Etik Kurul'undan alınmıştır. (984/2018)

Bilgilendirilmiş Onam: Katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Çalışma Konsepti/Tasarım- E.Y., D.Ö.; Veri Toplama- D.Y.K.; Veri Analizi/Yorumlama- E.Y., D.Ö., Ö.F.B.; Yazı Taslağı- D.Y.K.; İçeriğin Eleştirel İncelemesi- E.Y., D.Ö., Ö.F.B.; Son Onay ve Sorumluluk- D.Y.K., E.Y., D.Ö., Ö.F.B.; Malzeme ve Teknik Destek- D.Y.K.; Süpervizyon- E.Y., D.Ö.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Ethics Committee Approval: Ethics committee approval for this study was obtained from the Ethics Committee of Health Sciences University Okmeydanı Training and Research Hospital. (984/2018)

Informed Consent: Written consent was obtained from the participants.

Peer Review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Conception/Design of Study- E.Y., D.Ö.; Data Acquisition- D.Y.K.; Data Analysis/Interpretation- E.Y., D.Ö., Ö.F.B.; Drafting Manuscript- D.Y.K.; Critical Revision of Manuscript- E.Y., D.Ö., Ö.F.B.; Final Approval and Accountability- D.Y.K., E.Y., D.Ö., Ö.F.B.; Technical or Material Support- D.Y.K.; Supervision- E.Y., D.Ö.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Katayama I, Kohno Y, Akiyama K, et al: Japanese guidelines for atopic dermatitis. *J Am Acad Dermatol* 2014;70:338-98.
2. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet* 2016;387(10023):1109-22.
3. Morales Suárez-Varela M, García-Marcos L, Kogan MD, Lopis González A, Martínez Gimeno A, Aguinaga Ontoso I, et al. Parents' smoking habit and prevalence of atopic eczema in 6-7 and 13-14 year-old school children in Spain. *ISAAC phase III. Allergol Immunopathol (Madr)* 2008;36(6):336-42.
4. Wang IJ, Chen SL, Lu TP, Chuang EY, Chen PC. Prenatal smoke exposure, DNA methylation, and childhood atopic dermatitis. *Clin Exp Allergy* 2013;43(5):535-43.
5. Draaisma E, Garcia-Marcos L, Mallol J, Sole D, Perez-Fernandez V, Brand PLP. The EISL Study Group. A multinational study to compare prevalence of atopic dermatitis in the first year of life. *Pediatr Allergy Immunol* 2015;26(4):359-366.
6. Harmancı K, Uysal P, Arga M, et al. Atopik dermatit tanı ve tedavisine yaklaşım: ulusal rehber 2018 ve ürtiker tanı ve tedavisine güncel durum raporu. *Asthma Allergy Immunol* 2018;16(Suppl 2):1-95.
7. Brunner PM, Leung DYM, Guttman-Yassky E. Immunologic, microbial, and epithelial interactions in atopic dermatitis. *Ann Allergy Asthma Immunol* 2018;120(1):34-41.
8. Ahn K. The role of air pollutants in atopic dermatitis. *J Allergy Clin Immunol* 2014;134(5):993-9; discussion 1000.
9. Kim BE, Leung DYM. Significance of skin barrier dysfunction in atopic dermatitis. *Allergy Asthma Immunol Res* 2018;10(3):207-15.
10. Sargen MR, Hoffstad O, Margolis DJ. Warm, humid, and high sun exposure climates are associated with poorly controlled eczema: PEER (Pediatric Eczema Elective Registry) cohort, 2004-2012. *J Invest Dermatol* 2014;134(1):51-7.

11. de Bruin Weller MS, Knulst AC, Meijer Y, Bruijnzeel-Koomen CA, Pasmans SG. Evaluation of the child with atopic dermatitis. *Clin Exp Allergy* 2012;42(3):352-62.
12. Muraro A, Lemanske RF, Hellings PW, Akdis CA, Bieber T, Casale TB, et al. Precision medicine in patients with allergic diseases: Airway diseases and atopic dermatitis—PRACTALL document of the European Academy of Allergy and Clinical Immunology and the American Academy of Allergy, Asthma & Immunology. *J Allergy Clin Immunol* 2016;137(5):1347-58.
13. Ertam I, Su Ö, Alper S, Sarıcaoğlu H, Karadağ AS, Odyakmaz Demirsoy E, et al. Türkiye atopik dermatit tanı ve tedavi kılavuzu-2018. *Türk Arch Dermatol Venereology* 2018;52:6-23.
14. Hanifin JM, Rajka G. Diagnostic features of atopic dermatitis. *Acta DermatoVenereol* 1980;(Suppl 92):44-7.
15. Koutroulis I, Pyle T, Kopylov D, Little A, Gaughan J, Kratimenos P. The Association Between Bathing Habits and Severity of Atopic Dermatitis in Children. *Clinical Pediatrics* 2016;55(2):176-81.
16. Koutroulis I, Petrova K, Kratimenos P, Gaughan J. Frequency of bathing in the management of atopic dermatitis: to bathe or not to bathe? *Clin Pediatr (Phila)* 2014;53(7):677-81.
17. Kameyoshi Y, Tanaka T, Mochizuki M, Koro O, Mihara S, Hiragun T, et al. Taking showers at school is beneficial for children with severe atopic dermatitis. *Arerugi* 2008;57(2):130-7.
18. Kim H, Ban J, Park M-R, Kim D-S, Kim H-Y, Han Y, et al. Effect of bathing on atopic dermatitis during the summer season. *Asia Pac Allergy* 2012;2(4):269-74.
19. Mochizuki H, Muramatsu R, Tadaki H, Mizuno T, Arakawa H, Morikawa A. Effects of Skin Care with Shower Therapy on Children with Atopic Dermatitis in Elementary Schools. *Pediatric Dermatology* 2009;26(2):223-5.
20. Hon KLE, Leung TF, Wong Y, So HK, Li AM, Fok TF. A survey of bathing and showering practices in children with atopic eczema. *Clinical and Experimental Dermatology* 2005;30(4):351-4.
21. Schneider L, Tilles S, Lio P, Boguniewicz M, Beck L, LeBovidge J, et al. Atopic dermatitis: a practice parameter update 2012. *J Allergy Clin Immunol* 2013;131(2):295-9.
22. Ring J, Alomar A, Bieber T, Deleuran M, Fink-Wagner A, Gelmetti C, et al. Guidelines for treatment of atopic eczema (atopic dermatitis) Part 1. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2012;26(8):1045-60.
23. Purnamawati S, Indrastuti N, Danarti R, Saefudin T. The Role of Moisturizers in Addressing Various Kinds of Dermatitis: A Review. *Clin Med Res* 2017;15(3-4):75-87.
24. Kraft JN, Lynde CW. Moisturizers: what they are and a practical approach to product selection. *Skin Therapy Lett* 2005;10(5):1-8.
25. Krakowski AC, Eichenfield LF, Dohil MA. Management of atopic dermatitis in the pediatric population. *Pediatrics* 2008;122(4):812-24.
26. Lindh JD, Bradley M. Clinical Effectiveness of Moisturizers in Atopic Dermatitis and Related Disorders: A Systematic Review. *Am J Clin Dermatol* 2015;16(5):341-59.