

## Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose\*

### *Disease perception and self medication in patients with scabies\**

Fabiana Thais Kovacs<sup>1</sup>

Maria de Fátima de Medeiros Brito<sup>2</sup>

**Resumo:** FUNDAMENTOS - A situação de alta prevalência da escabiose, associada ao baixo grau de autodiagnóstico e à estigmatização dos parasitados, contribui para a automedicação.

OBJETIVOS - Verificar a percepção dos pacientes com escabiose em relação à doença, às possibilidades diagnósticas consideradas, à automedicação realizada e os sentimentos diante do conhecimento do diagnóstico.

MÉTODOS - Em estudo prospectivo de série de casos, foram entrevistados 65 pacientes com diagnóstico clínico de escabiose atendidos no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas da Universidade Federal de Pernambuco, em Recife, Brasil.

RESULTADOS - Apenas 47,7% deles acreditavam que seus sintomas fossem devidos à escabiose, e 86% achavam que esses poderiam ser devidos a outras enfermidades, como infecções, picada de insetos e alergia a contactantes. Como automedicação, observada em 55,4% dos pacientes, os produtos mais utilizados foram os sabões e as plantas. O diagnóstico da escabiose levou a sentimentos negativos em 56,7% dos casos.

CONCLUSÕES - O estudo evidenciou ser baixo o grau de suspeição de escabiose entre os infestados. A automedicação foi utilizada em mais da metade dos pacientes, geralmente com produtos inadequados para o tratamento da parasitose. É freqüente o diagnóstico da escabiose levar a sentimentos negativos, indicando a importância da atenção integral ao paciente.

Palavras-chave: Automedicação; Emoções; Escabiose

**Abstract:** BACKGROUND - The high prevalence of scabies associated with low rate of self-diagnosis and stigmatization of infested people contribute to self medication.

OBJECTIVES - To ascertain perception of patients with scabies, regarding the condition, diagnostic possibilities considered, practice of self medication and their feelings when diagnosis is made.

METHODS - In a prospective study of cases, 65 patients seen at the Dermatology Outpatients Clinic of the Universidade Federal de Pernambuco, in Recife, Brazil, with clinical diagnosis of scabies were interviewed.

RESULTS - Only 47.7% believed that their symptoms were due to scabies, and 86% thought that they could be related to other diseases, such as infections, insect bites and allergy to contactants. Self medication was observed in 55.4% of patients, and the products mostly used were soaps and herbs. The diagnosis of scabies led to negative feelings in 56.7% of cases.

CONCLUSIONS - This study showed a low degree of suspicion of scabies among the people infested. Self medication was used in over half the cases, usually with improper products to treat the parasitosis. The diagnosis of scabies often leads to negative feelings, indicating the need of integral care of patients.

Keywords: Emotions; Scabies; Self medication

Recebido em 27.12.2005.

Aprovado pelo Conselho Consultivo e aceito para publicação em 16.06.2006.

\* Trabalho realizado na Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil.

Conflito de interesse declarado: Nenhum

<sup>1</sup> Dermatologista, Mestranda em Medicina Tropical da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil.

<sup>2</sup> Mestre em Medicina Tropical, Dermatologista e Doutoranda da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE - Recife (PE), Brasil.

## INTRODUÇÃO

A escabiose, dermatose ectoparasitária causada pelo ácaro *Sarcoptes scabiei var. hominis*, é doença cosmopolita e não tem preferência por sexo, raça ou idade. O contágio se dá de modo direto interpessoal, sendo possível, porém pouco provável, a transmissão por fômites. O principal sintoma da escabiose é o prurido, com habitual acentuação noturna. A ocorrência de casos semelhantes entre indivíduos que compartilham a mesma moradia é indício forte da doença. Clinicamente são observadas pequenas pápulas eritemato-escoriadas nas axilas, mamas, tronco, pênis, regiões glúteas e espaços interdigitais das mãos.<sup>1</sup>

Apesar da escassez de estudos sobre a percepção da escabiose, especula-se que seja baixo o grau de autodiagnóstico. Em população favelada de Fortaleza, na Região Nordeste do Brasil, a prevalência de escabiose em 2001 era de 8,8%; desses casos apenas 52% haviam procurado assistência médica. A impressão dos autores é de que se trata de doença hiperendêmica, porém negligenciada pela própria população e pelos médicos.<sup>2</sup> Esse comportamento é evidenciado em outras dermatoses passíveis de preconceito e negação, como a hanseníase.<sup>3</sup>

A automedicação é definida como o uso de medicamentos sem prescrição médica, quando o próprio paciente decide qual fármaco vai usar. É fato observado em diversos países, com prevalência de até 90%.<sup>4,5</sup> Inclui-se também nessa designação genérica a prescrição ou indicação de medicamentos por pessoas não habilitadas, como amigos, familiares e mesmo balconistas de farmácia, neste último caso, caracterizando exercício ilegal da medicina.<sup>6</sup> De acordo com a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas (ABIFARMA), cerca de 80 milhões de brasileiros são adeptos da automedicação,<sup>7</sup> e todo ano cerca de 20 mil pessoas morrem no país, vítimas dessa prática.<sup>8</sup> São fatores preditivos o longo tempo de espera para a consulta médica e o maior nível de educação, visto que esta última auxilia os doentes na escolha dos medicamentos.<sup>4,9,10</sup> Estudos no Brasil mostram que os medicamentos mais utilizados nesse sentido são os analgésicos.<sup>11,12</sup> Arrais e cols. evidenciaram que, entre as pessoas que se automedicaram, 6,2% buscaram produtos dermatológicos, e 51% se basearam em sugestão da rede social de apoio.<sup>11</sup>

As ervas e plantas medicinais participam da lista de insumos utilizados para a automedicação. Apesar de não haver evidência convincente da eficácia de terapias não convencionais para tratamento de dermatoses, a fitoterapia tende a ser popular independente da nacionalidade. No Nepal, das pessoas que se automedicaram, 8,7% usaram ervas. Muitas dessas pessoas

referiram que, apesar de conhecer o poder da medicina alopática, consideravam as ervas um tratamento mais apropriado. Os mais idosos conheciam soluções fitoterápicas simples para doenças comuns e as empregavam antes de buscar auxílio médico.<sup>13</sup> Na Noruega, 19% dos pacientes com dermatite atópica e psoríase usaram ervas.<sup>14</sup> No Rio Grande do Sul, 69% das pessoas que se automedicaram por doenças diversas usaram infusões vegetais.<sup>4</sup>

É de interesse científico conhecer a realidade local quanto à percepção do portador de escabiose sobre sua doença, devido à prevalência elevada da dermatose, associada ao risco epidemiológico de maior disseminação ante à falta do diagnóstico. É importante conhecer o perfil dos produtos utilizados sob forma de automedicação para tratamento da escabiose, a fim de avaliar o risco individual do uso de substâncias que podem mascarar o quadro clínico, como os corticóides, ou mesmo causar outras dermatoses, como a dermatite de contato por antibióticos e plantas de uso tópico.

## CASUÍSTICA

Foi realizado um estudo tipo série de casos para verificar a percepção que os pacientes de escabiose têm da doença e conhecer a automedicação por eles utilizada. Foram incluídos pacientes com mais de 18 anos atendidos no ambulatório de Dermatologia do Hospital das Clínicas que procuraram o serviço, de abril a setembro de 2005, por demanda espontânea, independente do município de origem e que apresentavam escabiose humana clássica. O diagnóstico da doença foi clínico, sendo considerados acometidos de escabiose os pacientes com quadro de pápulas eritematosas encimadas por microcrocísticas, pruriginosas, no abdômen, mamas, axilas, glúteos, pênis, punhos e/ou mãos. Foram excluídos os pacientes com distúrbios cognitivos, os impossibilitados de comunicação com a equipe médica, os que não tinham quadro clínico típico da doença e os que já tinham diagnóstico prévio de escabiose.

A coleta dos dados foi realizada por meio de um questionário semi-estruturado, elaborado especificamente para essa pesquisa. Foi aplicado pelas duas pesquisadoras em entrevista pessoal com o paciente, no dia do diagnóstico da doença. Não houve comprovação, por especialista em botânica, das espécies de plantas referidas pelos pacientes.

Os pacientes foram informados previamente sobre a finalidade do estudo e apenas participaram da pesquisa após assinatura do termo de consentimento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob protocolo número 048/2005.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 65 pacientes, sendo 22 (33,8%) homens e 43 (66,2%) mulheres, com idade entre 18 e 67 anos (média de 37,8, SD de 13,9 anos). Os pacientes eram procedentes da região metropolitana do Recife (89,2%), da região da Mata (4,6%), agreste (4,6%) e sertão (1,5%) de Pernambuco. Trinta (46,2%) pacientes tinham escolaridade até a oitava série.

Sessenta e dois pacientes (95,4%) moravam em casa de alvenaria. As casas tinham em média 4,8 cômodos (SD = 1,7), com total de 4,1 moradores (SD = 2). A renda mensal doméstica total variou de 0,3 a 100 salários mínimos, com mediana de 2,5 salários. Quanto à profissão, o maior grupo foi o de indivíduos fora da população economicamente ativa (n = 23; 35,4%), seguido dos trabalhadores manuais não qualificados (n = 18; 27,7%).

Quanto à percepção da doença (Tabela 1), 10 pacientes (15,4%) procuraram atendimento por outros motivos que não os sinais e sintomas da escabiose. Apenas 31 (47,7%) consideravam a escabiose como possibilidade diagnóstica. Dos 65 pacientes, 56 (86,2%) achavam que seus sinais e sintomas poderiam ser devidos a outras condições que não a escabiose. Entre esses, as hipóteses mais consideradas foram picada de insetos, infecção fúngica, viral, bacteriana ou agentes parasitários diferentes do *S. scabiei* (n = 29, 51,8%) e dermatite de contato por elementos em que se incluía a água de casa (n = 19, 33,9%).

Quanto à automedicação (Tabela 2), 36 pacientes (55,4%) haviam utilizado produtos de uso tópico, e oito (12,3%), produtos via oral. Um mesmo paciente tinha usado duas classes de produtos orais e até quatro de uso tópico. As substâncias mais frequentemente usadas foram os antissépticos (permanganato de potássio, água boricada, clorexidina e iodo) e os sabões (amarelo, de enxofre), utilizados por 77,8%

dos que se automedicaram. Plantas na forma de infusões para compressas e sabonetes foram utilizadas por 50% dos que se automedicaram.

Entre os 18 pacientes que usaram as plantas por via tópica, um (5,6%) utilizou joazeiro (*Zizyphus joazeiro*),<sup>15</sup> e 17 (94,4%) utilizaram aroeira (aroeira da praia, *S. terebinthifolius*, ou aroeira do sertão, *M. urundeuwa*, ambas da família *Anacardiaceae*).<sup>16</sup> Além da aroeira, um utilizou salsa (*Petroselinum crispum*),<sup>17</sup> um usou colônia (*Alpinia speciosa*),<sup>18</sup> um usou erva-moura (*Solanum nigrum*),<sup>19</sup> e um usou lacre (*Vismia guianensis*).<sup>20</sup>

Entre os oito pacientes que fizeram uso de produtos via oral sem prescrição médica, quatro (50%) utilizaram anti-histamínicos; dois (25%), plantas; dois (25%), ivermectina; e um (12,5%), tetraciclina. As plantas empregadas foram aroeira e colônia na forma de chá e topicamente.

Entre os 36 pacientes que se automedicaram, os produtos utilizados foram escolhidos por familiares e amigos em 19 casos (52,8%) ou pelos próprios pacientes em 19 casos (52,8%). O balconista da farmácia foi responsável pela indicação do produto usado em apenas quatro casos (11,1%), e o agente de saúde ou enfermeira em um caso (2,8%).

Trinta e sete pacientes (56,7%) referiram um ou mais sentimentos negativos devidos ao diagnóstico da escabiose; 23 (35,4%) mencionaram sintomas com predomínio ansioso, como aflição, medo, incômodo, ansiedade, nervosismo, preocupação ou desconfiança; 20 (30,8%) informaram sintomas com predomínio depressivo, como tristeza, vergonha, timidez, preconceito, sensação de promiscuidade e de rejeição; seis (9,2%) declararam sintomas relacionados com repulsão, como nojo e sensação de sujeira; 25 (38,5%) consideravam a escabiose doença comum e, portanto, não tinham sentimentos negativos devido ao diagnóstico; e três (4,6%) mostraram-se surpresos (Tabela 3).

**TABELA 1:** Diagnósticos presumidos por 56 pacientes de escabiose que achavam sua dermatose ser devida a outras condições que não a escabiose

Diagnósticos presumidos	Casos (N = 56)	%
Picada de inseto ou infecção fúngica, viral, bacteriana ou por agentes parasitários, exceto o <i>S. scabiei</i>	29	51,8
Alergia a contactantes	19	33,9
Doença "do sangue", "sangue fraco", colagenoses, reação a alimentos e drogas de uso enteral, psoríase, câncer	10	17,9
Brotocela, calor, umidade	8	14,3
Coceira "normal" da pele	4	7,1
Doença sexualmente transmissível	4	7,1
Bruxaria, psicológico	3	5,4

**TABELA 2:** Natureza dos produtos utilizados topicamente por 36 pacientes de escabiose como automedicação

Produtos	Frequência (N = 36)	%
Sabão amarelo e de enxofre, iodo, água boricada, clorexidina, permanganato de potássio	28	77,8
Ervas (chás para compressas, sabonetes)	18	50
Cremes antifúngicos ou antibióticos	9	25
Cremes com corticóides ou anti-histamínicos	6	16,7
Loção escabicida	5	13,9
Produto de especificação não informada	4	11,1
Sabonete escabicida	3	8,3

## DISCUSSÃO

Observa-se na literatura escassez de trabalhos referentes à percepção da doença por pacientes acometidos pela escabiose. Neste estudo, observou-se que 15,4% dos pacientes que procuraram o serviço de dermatologia o fizeram por outros motivos que não os sintomas da escabiose, sendo esse diagnóstico feito mediante exame físico completo. Esse percentual é mais baixo do que o encontrado por Heulkelbach e cols. em 2001, que realizaram estudo em posto de saúde nas proximidades de favela em Fortaleza, em que observaram que a metade dos pacientes com escabiose procuraram assistência médica por outras queixas que não as relacionadas com essa ectoparasitose.<sup>2</sup> Esses percentuais demonstram a necessidade de se realizar exame dermatológico completo dos pacientes, independentemente das queixas pelas quais procuram os serviços de saúde.

O fato de menos da metade dos pacientes considerar a escabiose possibilidade diagnóstica e quatro (6%) pacientes acharem ser o prurido uma condição normal da pele, reflete o desconhecimento da população a respeito dos sinais e sintomas que causa uma parasitose tão comum. Essa baixa suspeição pode diminuir a aceitação do diagnóstico dado pelo médico e comprometer a adesão ao tratamento.

Entre as condições presumidas pelos pacientes deste estudo, as infecções e infestações por agentes

que não o *S. scabiei* foram as mais freqüentes, e comumente acreditavam que as lesões eram causadas por “germe” de cães. Entre os pacientes que supunham que sua doença se tratava de alergia à água encanada, essa idéia era reforçada pela referência de que outros moradores da casa ou da rua também apresentavam os mesmos sintomas.

Quanto à automedicação, foi observada grande proporção de pacientes que usaram antissépticos e sabões, mais comumente o sabão amarelo. Possivelmente isto se deve ao fato de que os pacientes imaginavam com freqüência estar acometidos de infecções e infestações não escabióticas e, portanto, que higiene mais cuidadosa poderia melhorar os sintomas ou curá-los.

O fato de a aroeira ter sido a planta mais utilizada é prontamente compreendido pela facilidade de sua obtenção, bem como os sabonetes com ela formulados. Além disso, é produto de baixo custo, sendo comum sua propaganda em meios de comunicação de massa. Há na literatura poucos estudos sobre seus efeitos cicatrizantes,<sup>21,22</sup> sobretudo na pele, e possibilidade de fotossensibilização e dermatite de contato.<sup>23-25</sup>

Ressalta-se que apenas seis dos 36 pacientes que se automedicaram utilizaram tratamento apropriado, como loção escabicida, ivermectina oral ou ambos. Os dermatologistas, em geral, não consideram os sabonetes escabicidas isoladamente tratamento adequado para a escabiose.<sup>26-28</sup> Dessa forma, evi-

**TABELA 3:** Sentimentos referidos pelos pacientes frente ao diagnóstico de escabiose

Sentimentos	Frequência (N = 65)	%
Nada de importante, por ser doença comum	25	38,5
Aflição, medo, incômodo, ansiedade, nervosismo, preocupação ou desconfiança	23	35,4
Tristeza, vergonha, timidez, preconceito, acha feio, sensação de promiscuidade ou de rejeição	20	30,8
Nojo, sensação de sujeira	6	9,2
Surpresa	3	4,6

dencia-se que os produtos escolhidos para automedicação na escabiose não são adequados, conforme descrito em 1995 por Mahe e cols.<sup>29</sup>

Ao contrário de Heukelbach e cols., que não observaram mistificação ou estigmatização em pacientes com escabiose em favela de Fortaleza,<sup>2</sup> neste estudo foi observada alta frequência de sentimentos negativos relacionados ao diagnóstico de escabiose. Essa estigmatização depende do contexto socioeconômico da população, sendo descrita em outros trabalhos.<sup>26,30</sup> Dessa forma, nota-se a necessidade de intuição e percepção do profissional para acolher o paciente, criando espaço durante a consulta para que possam emergir os sentimentos associados à enfermidade e assim prestar atenção integral, não restrita puramente às manifestações biológicas.

## CONCLUSÃO

O presente estudo evidenciou que é baixo o grau de suspeição de escabiose entre os infestados que procuram os serviços de dermatologia. São variadas as condições presumidas pelos pacientes, sendo mais frequentes as infecções de naturezas diversas, a picada de insetos e a dermatite de contato. A automedicação foi realizada por mais da metade dos pacientes, na maior parte dos casos por indicação de familiares e amigos ou mesmo por conta própria, com produtos inadequados para a cura da parasitose. O diagnóstico da escabiose frequentemente levou a sentimentos negativos, demonstrando a necessidade da atenção integral ao paciente, não restrita puramente aos aspectos biológicos. □

## REFERÊNCIAS

- Petri V, Cestari S. Dermatoses ectoparasitárias. In: Schor N, editor. Guias de Medicina Ambulatorial e Hospitalar da UNIFESP/Escola Paulista de Medicina - Dermatologia. Barueri: Manole; 2003. p.51-4.
- Heukelbach J, van Haeff E, Rump B, Wilcke T, Moura R, Feldmeier H. Parasitic skin diseases: health care-seeking in a slum in north-east Brazil. *Trop Med Int Health*. 2003;8:368-73.
- Feliciano K, Kovacs M, Sevilla E, Alzarte A. Percepción de la lepra y las discapacidades antes del diagnóstico en Recife, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 1998;3:293-302.
- Vilarino J, Soares I, da Silveira C, Rodel A, Bortoli R, Lemos R. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1998;32:43-9.
- Amoako E, Richardson-Campbell L, Kennedy-Malone L. Self-medication with over-the-counter drugs among elderly adults. *J Gerontol Nurs*. 2003;29:10-5.
- Paulo L, Zanine A. Automedicação no Brasil. *Rev Assoc Med Bras*. 1988;34:69-75.
- Galdino C. Automedicação pode esconder enfermidades mais graves. *Diário de Pernambuco* [periódico on line]. [atualizado 26 Set 2001; acesso 25 Mar 2006]. Disponível em: [http://www.pernambuco.com/diario/2001/10/02/saude1\\_0.html](http://www.pernambuco.com/diario/2001/10/02/saude1_0.html)
- Brugnerotto G. Automedicação leva milhares de brasileiros à morte todos os anos. [acesso 16 Jan 2005]. Disponível em: <http://www.jornaldaorla.com.br/arquivo/0939.shtml>
- Durgawale P. Practice of self medication among slum-dwellers. *Indian J Public Health*. 1998;42:53-5.
- Martins A, Miranda A, Mendes Z, Soares M, Ferreira P, Nogueira A. Self-medication in a Portuguese urban population: a prevalence study. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*. 2002;11:409-14.
- Arrais P, Coelho H, Batista M, Carvalho M, Righi R, Arnau J. Perfil da automedicação no Brasil. *Rev Saude Publica*. 1997;31:71-7.
- Loyola Filho A, Uchoa E, Guerra H, Firmo J, Lima-Costa M. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. *Rev Saude Publica*. 2002;36:55-62.
- Shankar P, Partha P, Shenoy N. Self-medication and non-doctor prescription practices in Pokhara valley, Western Nepal: a questionnaire-based study. *BMC Fam Practice*. 2002;3:17.
- Ernst E. The usage of complementary therapies by dermatological patients: a systematic review. *Br J Dermatol*. 2000;142:857-61.
- Correia MP. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura/IBDF;1984. v. IV; p.558-559.
- Correia MP. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura/IBDF;1984. v. I; p.167-168.
- Correia MP. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura/IBDF;1984. v. VI; p.18.
- Correia MP. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura/IBDF;1984. v. V; p.325.

19. Correia MP. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura/IBDF;1984. v. IV; p.144-146.
20. Correia MP. Dicionário das plantas úteis do Brasil e das exóticas cultivadas. Rio de Janeiro: Ministério da Agricultura/IBDF;1984. v. IV; p.613.
21. Bacchi E. Ação anti-úlceras e cicatrizante de algumas plantas brasileiras. Rev Bras Farmacogn. 1986;1:93-100.
22. Queires L, Rodrigues L. Quantificação das substâncias fenólicas totais em órgãos da Aroeira *Schinus terebenthifolius* (RADDI) / Quantification of total phenols substances in aroeira *Schinus terebenthifolius* (RADDI). Braz Arch Biol Technol. 1998;41:247-53.
23. Santos O, Filgueira A. "Aroeira"-induced photosensitization. Int J Dermatol. 1994;33:222.
24. Vilar MLL, Diógenes MJN, Vilar JL, Filho JGB, Dantas JDP, Souza JAL, et al. Contact dermatitis associated with *Astronium urundeuva* (allemao) Engl., a traditional medicinal plant from Brazil. Contact Dermat. 2004;51:311.
25. Diógenes, MJN, Matos FJA. Dermatite de contato por plantas. An Bras Dermatol. 1999;74:629-34.
26. Buffet M, Dupin N. Current treatments for scabies. Fundam Clin Pharmacol. 2003;17:217-25.
27. Chouela E, Abeldano A, Pellerano G, Hernandez M. Diagnosis and treatment of scabies: a practical guide. Am J Clin Dermatol. 2002;3:9-18.
28. Aguiar F, Roika A, Pinatti A, Gutbier M. Protocolo de conduta: educação e prevenção em saúde para o enfrentamento da escabiose em pré-escolares. J Bras Med. 2003;85:56-66.
29. Mahe A, Prual A, Konate M, Bobin P. Skin diseases of children in Mali: a public health problem. Trans R Soc Trop Med Hyg. 1995;89:467-70.
30. Heukelbach J, Feldmeier H. Ectoparasites--the underestimated realm. Lancet. 2004;363:889-91.

---

**ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA:**

*Fabiana Thais Kovacs*

*Av. Eng. Domingos Ferreira 636 sl. 509*

*51011-050 – Recife – PE*

*Tels.: (81) 3465-0615 / 3425-9296*

*E-mail: fabianatk@hotmail.com*

*Como citar este artigo:* Kovacs FT, Brito MFM. Percepção da doença e automedicação em pacientes com escabiose. An Bras Dermatol. 2006;81(4):335-40.