

BİRİNCİ BASAMAKTA SIK RASTLANAN DERMATOLOJİK HASTALIKLAR

Danışman: Dr. Öğr. Üyesi A. Gülsen CEYHUN PEKER
Hazırlayan: Dr. Fatma TAŞKIN

- Akne Vulgaris
 - Ürtiker
- Fungal Deri Enfeksiyonları

Akne Vulgaris



Akne Vulgaris - Epidemiyoloji

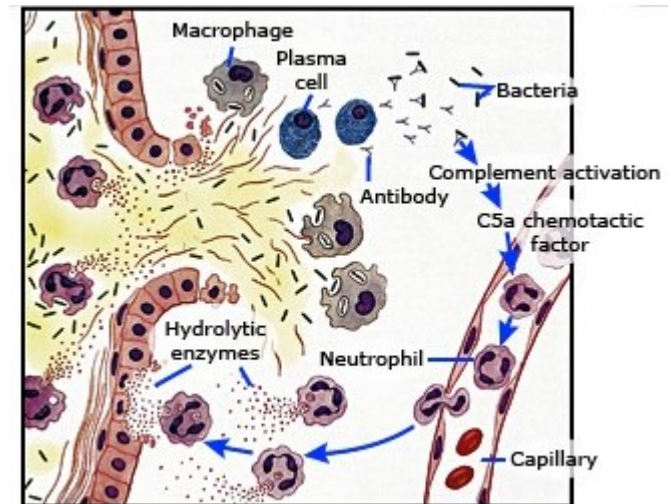
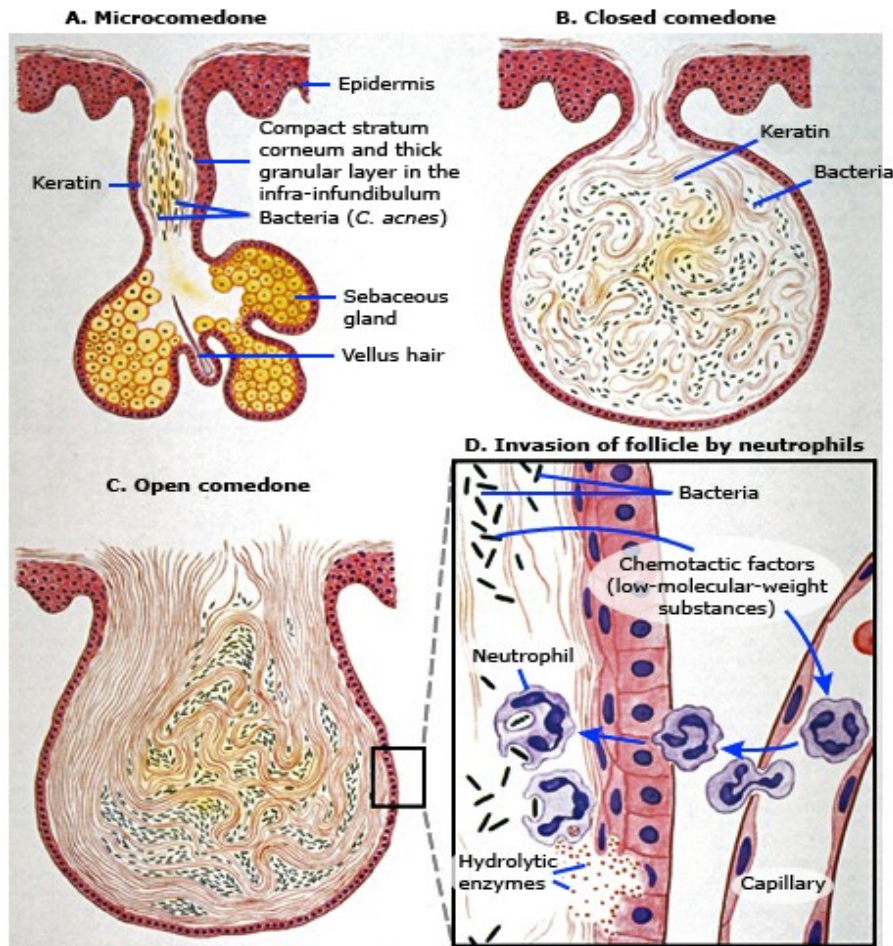
- Adölesanlarda akne vulgaris prevelansı % 90-95
- Postadölesan dönemde – kadınlar,
Adölesan dönemde -- erkekler



Akne Vulgaris - Patogenezi

- Foliküler hiperkeratinizasyon,
- Sebum üretiminde artış,
- Folikül içindeki *Propionibacterium acnes* kolonizasyonu,
- İnflamasyon.

Akne Vulgaris - Patogeneze



Akne Vulgaris – Kapalı Komedon



Akne Vulgaris – Açık Komedon



Akne Vulgaris – İnflamatuvar Akne



Akne Vulgaris – Androjenlerin Rolü

- Sebase bezlerin büyümesi ve sebum üretimi
- Bezde 5-alfa redüktaz ile T – DHT dönüşümü
- Bez içinde androjen reseptörleri
- Aşırı androjen üretimi akneye neden olmasına rağmen, hastaların çoğunda androjen seviyeleri normal

Akne Vulgaris - Diyet

- Çikolata tüketimi ve akne - güvenilir veri yok
- Yüksek glisemik indeksli gıdalar ve akne - potansiyel bir ilişki olabileceği gösterilmiş.
- Az yağlı süt/süt ürünleri ve akne - bazı çalışmalarda ilişki olduğu gösterilmiş.

Akne Vulgaris - Aile Hikayesi / Stres

- Şiddetli akne - aile hikayesi pozitif,
- Hafif akne - genetiğin rolü belirsiz.
- Özellikle erkeklerde akne şiddeti stresle ilişkili

Akne Vulgaris – Klinik Bulgular

- Yüz, boyun, göğüs, üst sırt ve kolun üst bölgeleri
- Tipik lezyonları (açık komedon, kapalı komedon ve inflamatuvar lezyonlar)
- Skar ve postinflamatuvar hiperpigmentasyon

Akne Vulgaris - Tanı

- Anamnez (ilaç kullanımı)
- Fizik muayene (lezyonların yeri ve tipi, skar, hiperpigmentasyon, hiperandrojenizm bulgusu)

Major causes of drug-induced acne

Glucocorticoids
Phenytoin
Lithium
Isoniazid
Epidermal growth factor receptor inhibitors
Iodides
Bromides
Androgens
Corticotropin
Cyclosporine
Disulfiram
Psoralens
Thiourea
Vitamins B2, B6, and B12
Azathioprine

Akne Vulgaris – Ayırıcı Tanı

- **Follikülit:** Stafilokokkal, eozinofilik ya da psödomonal follikülit



Akne Vulgaris – Ayırıcı Tanı

- **Akne Rozasea:** eritem, telenjiektazi ve yüzün santralinde papül veya püstüller



Akne Vulgaris – Ayırıcı Tanı

- **Perioral Dermatitis:** perioral yayılım gösteren, gruplar halinde küçük eritematöz papüller
- Dudakla etkilenen bölge arasında sağlıklı deri



Akne Vulgaris – Topikal Tedavi

✓ Topikal Retinoidler:

- Hem komedonal hem de inflamatuvar akne için
- Aknenin önlenmesi ve idame tedavisi
- Komedonal akne monoterapi.
 - Tretinoin/Retinoik asit (Acnelyse %0.1 krem)
 - Adapalen (Palexil, Differin %0.1 jel)
 - Tazaroten (Zorante, Tazotene %0.1 krem)

Akne Vulgaris – Topikal Tedavi

- ✓ **Topikal Antimikrobiyal** - Eritromisin, Klindamisin
 - P. acnes sayısını azaltır.
 - Topikal retinoidlerle kombine edildiğinde daha etkin
 - Monoterapi olarak önerilmez!
 - Klindamisin (Cleocin-T %1 çözelti)
 - Eritromisin (Aknilox Jel, Eritsa Jel, Akela Jel)

Akne Vulgaris – Topikal Tedavi

- ✓ **Benzoil Peroksit:** Antikomedojenik, antibakteriyal
 - Antibiyotiklerle kombine kullanıldığında antibiyotik direncini azaltır.
 - Benzoil Peroksit (Triakne jel %5-10)
- ✓ **Benzoil Peroksit + Topikal Antibiyotik**
 - ✓ Benzoil Peroksit + Eritromisin (Benzamycin, Acnemix Jel)
 - ✓ Benzoil Peroksit + Klindamisin (Clindoxyl Jel, Oximin Jel)

Akne Vulgaris – Oral Antibiyotikler

Antibiyotik	Doz*	Etkinlik	Avantaj	Dezavantaj
Tetrasiklin	500 mg 2x1/gün	++	Ucuz	Yiyeceklerle emilimi azalır
Doksisiklin	50-100 mg 2x1/gün	++	Yiyeceklerle alınabilir	Fotosensitivite
Limesiklin	150-300 mg 1x1/gün	++	Yiyeceklerle alınabilir	
Minosiklin	50-100 mg 2x1/gün	+++	Yiyeceklerle alınabilir	Baş dönmesi**, nadiren intrakranial HT**, dişlerde mavi renk değişikliği, nadiren hepatit, lupus benzeri sendrom, mukozal pigmentasyon
Eritromisin	500 mg 2x1/gün	+	Yiyeceklerle alınabilir	GIS yan etkileri
TMP/SMX	800SMX/160TMP	++		İlaç döküntüsü, nadiren şiddetli alerjik reaksiyon
TMP	300 mg 2x1/gün	++		İlaç döküntüsü

Akne Vulgaris – Sistemik Tedavi

- **Hormonal Tedavi:**
 - Hiperandrojenizm bulgusu olmasa bile, orta veya şiddetli aknesi olan kadınlarda faydalı
 - KOK, Siproteron asetat, Spironolakton, Flutamid
- **Oral İzotretinoin:**
 - Şiddetli nodüler akne tedavisinde
 - Kümülatif doz (120-150 mg/kg)
 - 20 haftalık bir süreç

Akne Vulgaris - Tedavi

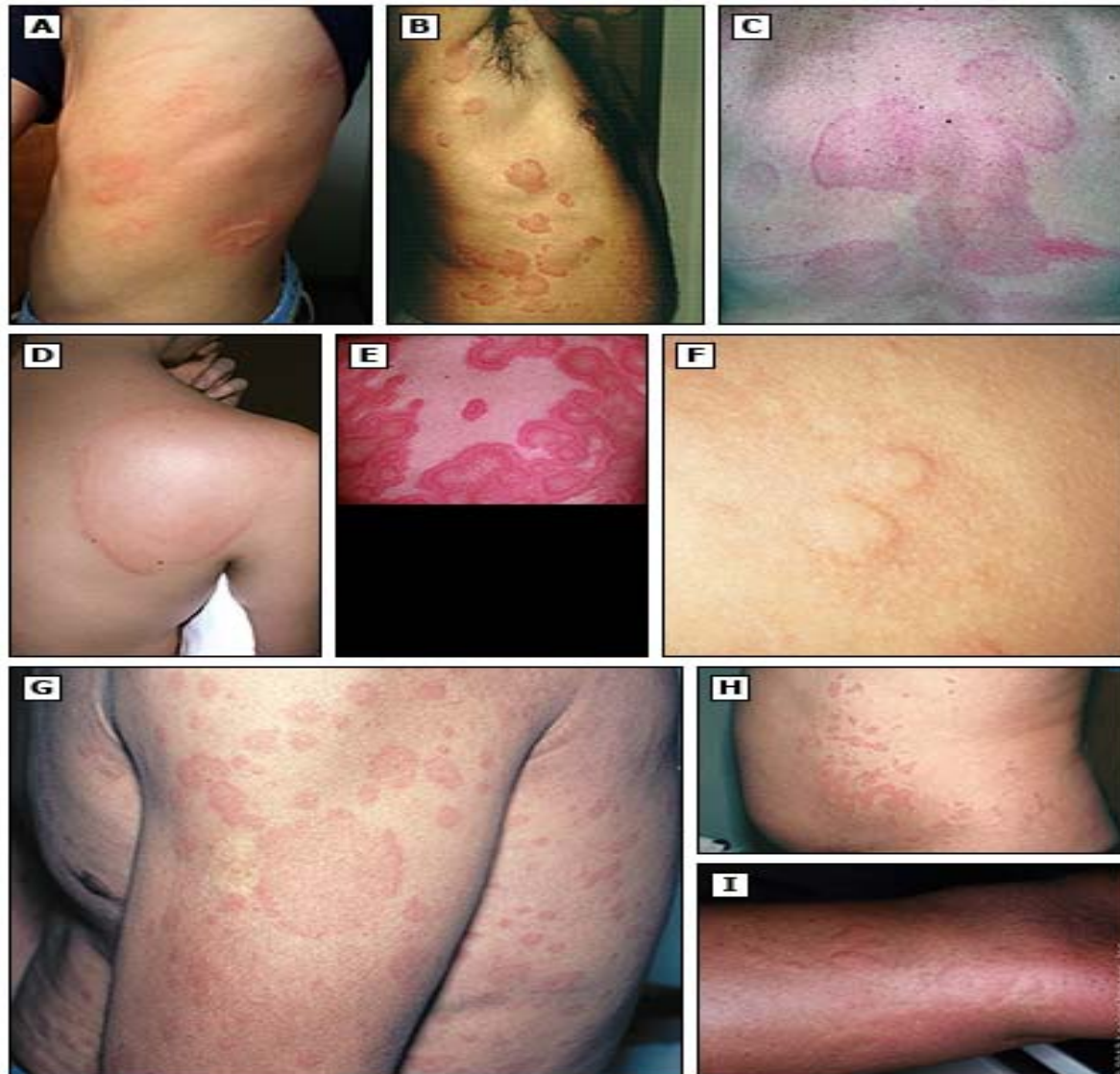
✓ Birinci Basamakta Reçete Edilebilenler;

- Topikal Retinoidler
 - Topikal Antibiyotikler
 - Benzoil Peroksit
 - Oral Antibiyotikler
-
- Kombine ilaçlar (BPO + Topikal antibiyotik) X
 - Oral İzotretinoin X

Akne Vulgaris – İdame Tedavisi

- İdame tedavisi - topikal retinoid
- Yeterli gelmezse benzoil peroksit eklenebilir.
- Bir tedavi rejimine en az 2-3 ay devam edilmeli

Ürtiker



Ürtiker

- Prevelansı yaklaşık %20
- Kaşıntılı, deriden kabarık, eritematöz plak
- Çevresi kırmızı, merkezi soluk
- Dermal ödem eşlik edebilir.
- 2-24 saat içinde kendiliğinden geriler



Ürtiker – Sınıflama

Tablo 1. Ürtiker sınıflaması		
Akut ürtiker	Kronik ürtiker	
<6 hafta	>6 hafta	
	Kronik spontan ürtiker	Kronik uyarılabilir ürtiker
		Semptomatik dermografizm
		Soğuk ürtikeri
		Geç basınç ürtikeri
		Solar ürtiker
		Sıcak ürtikeri
		Titreşim anjiyoödem
		Kolinerjik ürtiker
		Akuajenik ürtiker
		Temas ürtikeri

Ürtiker – Akut Ürtiker

- < 6 hafta
- Gençlerde sık
- %25 oranında kronikleşme
- Etiyolojisinde ilaçlar, enfeksiyonlar ve gıda



Ürtiker – Kronik Ürtiker

- > 6 hafta
- En sık 20-40 yaşlarında, K>E
- İnsanların yaklaşık %1'i etkilenir
- Etkilenenlerin üçte ikisinde KSÜ
- Üçte birinde Fiziksel Ürtiker (en sık dermografizm ve geç basınç ürtikeri)

Ürtiker - Patofizyoloji

- Yüzeyel dermiste mast hücre aktivasyonu, bazofil
 - Mast hücrelerinden - Histamin, platelet aktive edici faktör, sitokinler
- Dermis ve subkutan dokularda mast hücre aktivasyonu - anjiyoödem



Ürtiker - Tanı

- Anamnez ve fizik muayene
 - başlangıç zamanı, eşlik eden semptomlar (kemik/eklem ağrısı, ateş, karın ağrısı),
 - gıdalarla ve ilaçlarla (NSAID, ACEİ vb) ilişkisi
 - fiziksel uyaranlarla ilişkisi
 - mevsimsel özelliği, atopi hikayesi



Ürtiker – Ayırıcı Tanı

Tablo 6. Ürtiker ayırıcı tanısı

Dermatolojik hastalıklar

- Ürtikeryal vaskülit
- Hereditör/kazanılmış anjiyoödem ve bradikinin aracılı diğer anjiyoödem tabloları
- Mastositozlar
- Hipereozinofilik sendrom
- Figüre eritemler
- Büllöz pemfigoid/Herpes gestasyones
- Eritema multiforme
- Anafilaksi
- Kutanöz ve sistemik lupus eritematozus
- Dermatitis herpetiformis
- Böcek ısırıkları
- Polimorf ışık erüpsiyonu
- Wells sendromu
- Otoimmün progesteron dermatiti
- PUPPP

Oto-enflamatuvar hastalıklar grubunda bulunan ürtikeryal sendromlar

Kalıtsal

- Ailevi Akdeniz ateşi
- Hiper IgD sendromu
- TRAPS
- Kriopirinopatiler
- FCAS
- Muckle-Wells sendromu
- NOMID

Edinsel

- Schnitzler sendromu

Sitokinlerle ilişkili anjiyoödem sendromları

- Eozinofilili epizodik anjiyoödem (Gleich sendromu)
- Eozinofilili epizodik olmayan anjiyoödem
- NERDS
- İdiyopatik kapiller sızıntı sendromu (Clarkson sendromu)

IgD: İmmünoglobulin D, PUPPP: Gebeliğin polimorfik erüpsiyonu, TRAPS: Tümör nekroz faktörü reseptörü ile ilişkili periyodik sendrom, FCAS: Ailevi soğuk oto-enflamatuvar sendrom, NOMID: Yenidoğan başlangıçlı multi sistem enflamatuvar hastalık, NERDS: Nodüller, eozinofili, romatizma, dermatit, şişme

Ürtiker - Dermografizm



Ürtiker – Tedavi

- İkinci Kuşak H1 Antihistaminikler
 - Setirizin, levosetirizin, loratadin, desloratadin, feksofenadin
- Birinci Kuşak H1 Antihistaminikler
 - Difenhidramin, hidroksizin
- H2 Antihistaminikler
- Sistemik steroidler

Ürtiker - Tedavi

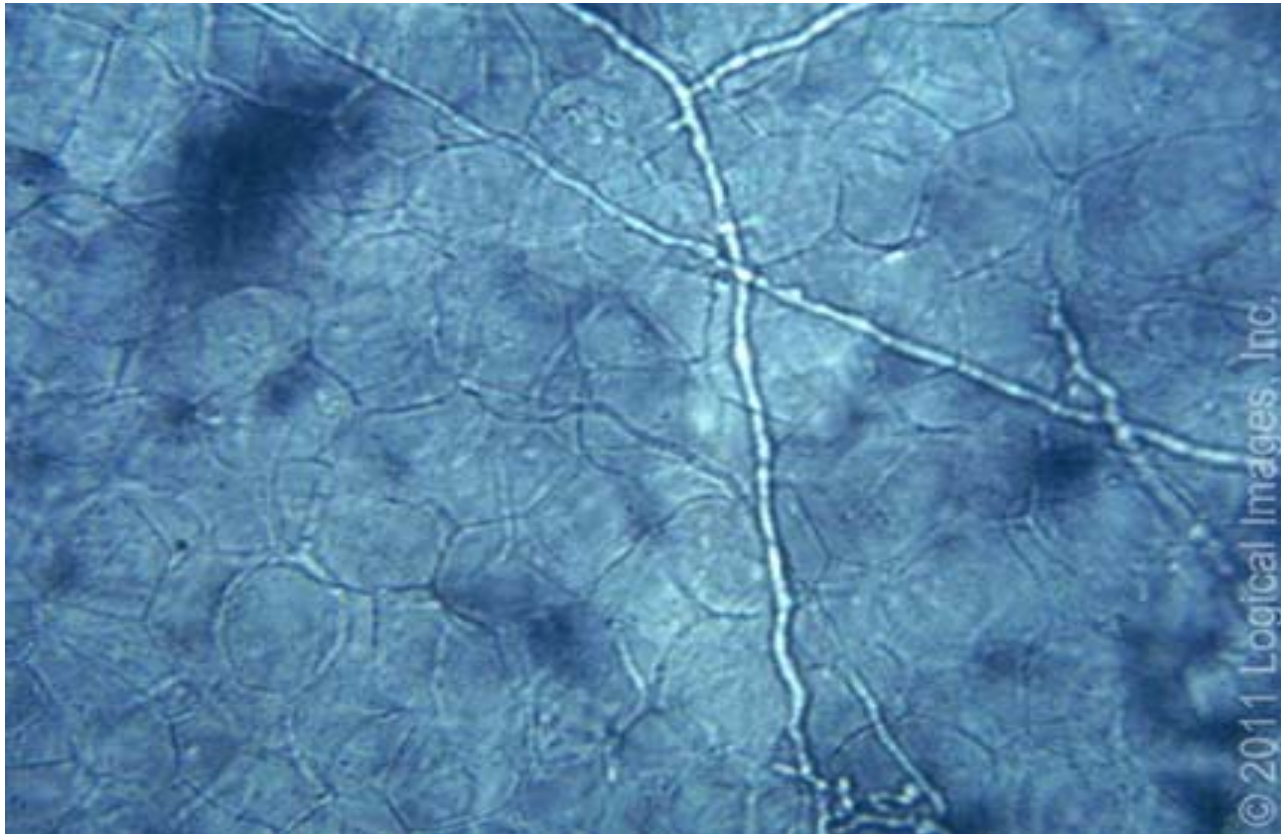
- Tedaviye yanıt alınamazsa – sevk

Fungal Deri Enfeksiyonları

- Tinea pedis
- Tinea corporis
- Tinea unguium (onikomikozis)
- Tinea capitis
- Tinea cruris

Fungal Deri Enfeksiyonları – Tanı Yöntemi

- Mikroskopik inceleme (KOH)



Tinea Pedis – Interdigital

- Kaşıntılı, eritematöz erozyonlar ve skuamlar



Tinea Pedis – Hiperkeratotik



Tinea Pedis - Vezikülobüllöz



Tinea Pedis

- Nemli ortam
- Uzun süreli kapalı ayakkabı kullananlar,
- Hiperhidrozu olanlar,
- Islak ortamda çalışanlar,
- Ayakları yıkamayı takiben kurulamayanlarda
- Ortak terlik/ayakkabı kullanımı

Tinea Pedis - Tedavi

- Bölgenin kuru tutulması
- **Topikal antifungaller;** (azol'ler, naftifin, terbinafin, sikloproksolamin, tolnaftat, undesilenik asit içeren krem, losyon veya spreyler.)
 - Günde 1-2 kez 4 hafta boyunca
- **Dirençli ise Sistemik antifungaller;**
 - Terbinafin 250 mg/gün 2 hafta
 - İtrakonazol 400 mg/gün 1 hafta
 - Flukonazol 150 mg/hafta 2-6 hafta

Tinea Corporis

- Çevreye doğru genişleyen, ortadan iyileşen, keskin sınırlı, eritemli, skuamli lezyonlar



Tinea Corporis



Tinea Corporis – Ayırıcı Tanı



Egzema

Pitriazis Rozea
Büyük keskin sınırlı plak ve
çok sayıda kepekli yama



Tinea Corporis - Tedavi

- Topikal Antifungal
 - Günde 2 kez, 1-3 hafta
- Sistemik Antifungal;
 - Terbinafin 250 mg/gün 1-2 hafta,
 - İtrakonazol 200 mg/gün 1 hafta,
 - Flukonazol 150 mg/hafta 2-4 hafta.

Tinea Unguium (Onikomikozis)



Tinea Unguium – Distal Subungual



Tinea Unguium – Yüzeyel Beyaz



Tinea Unguium – Proximal Subungual



Tinea Unguium – Total Distrofik



Tinea Unguium – Ayırıcı Tanı

Psöriyazis



Tinea Unguium - Tedavi

- Topikal antifungal – tırnak cilası
 - Tiyokonazol %28 (Dermo-Trosyd),
 - Siklopiroks (Nibulen, Siroksil),
 - Amorolfın %5 (Loceryl) günde 1 kez, 3 ay boyunca
- Sistemik antifungaller
 - Terbinafin – 250 mg/gün (el için 8 hf, ayak için 12 hf)
 - İtrakonazol – 200 mg/gün (el için 6 hf, ayak için 12 hf)
 - Flukonazol – 150 mg/hafta (iyileşme sağlanana kadar)

Tinea Capitis



Tinea Capitis - Superficial



Tinea Capitis – Siyah nokta



Tinea Capitis – Ayırıcı Tanı

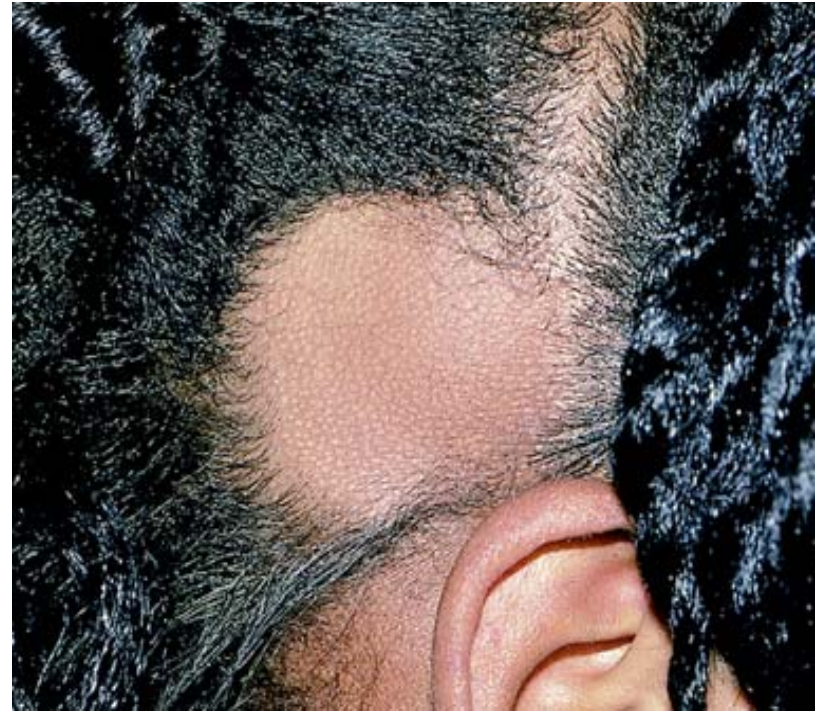
Psöriyazis

Beyaz sedef rengi skuamli,
Zemini eritemli plaklar



Alopesi Areata

Keskin sınırlı, normal deri



Tinea Capitis – Ayırıcı Tanı

Seboreik Dermatit /saçlı deride eritemli alan ve sarı yağlı skuam



Tinea Capitis - Tedavi

- Sistemik antifungaller; (çocuklar için)
 - Griseofulvin, 10-15 mg/kg/gün 6-8 hf
 - Terbinafin, 125 mg/kg/gün (20-40 kg) 4-6 hf
250 mg/kg/gün (>40 kg)
 - İtrakonazol, 3-5 mg/kg/gün 4-6 hf
- Topikal antifungaller
 - Antifungal şampuan, sprey

Tinea Cruris (İnguinalis)

Ortası deri renginde, kenarları deriden kabarık,
eritemli, hafif veziküler

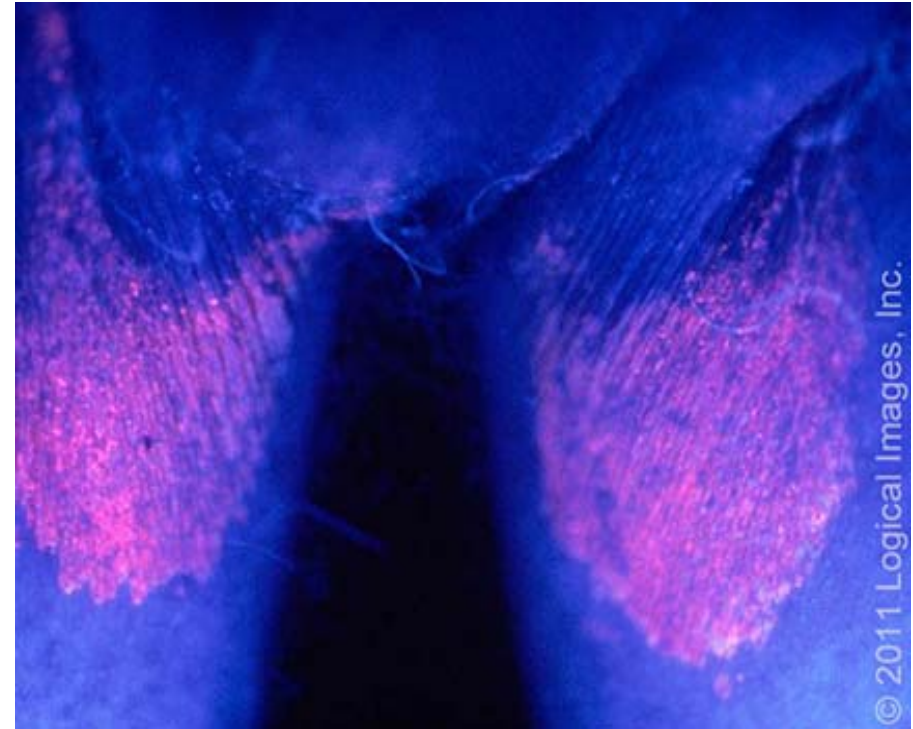


Tinea Cruris



Tinea Cruris – Ayırıcı Tanı

Eritrazma



Tinea Cruris - Tedavi

- Tinea Corporis ile aynı
- Topikal Antifungal
 - Günde 2 kez, 1-3 hafta
- Sistemik Antifungal;
 - Terbinafin 250 mg/gün 1-2 hafta,
 - İtrakonazol 200 mg/gün 1 hafta,
 - Flukonazol 150 mg/hafta 2-4 hafta.

Dinlediğiniz için teşekkürler..

Kaynakça

1. Mıstık S, Ferahbaş A. Aile Hekimliğinde Akne Vulgaris Tedavisine Yaklaşım. *Türk Aile Hek Derg*, 2005; 9(2): 71-78.
2. Akne ve Rozase Tanı ve Tedavi. Türk Dermatoloji Derneği Yayınları, 2018.
3. Uptodate, "Pathogenesis, clinical manifestations and diagnosis of acne vulgaris". Erişim tarihi: 10.09.2019. <http://uptodate.com>
4. Uptodate, "Treatment of acne vulgaris". Erişim tarihi: 10.09.2019. <http://uptodate.com>
5. Kocatürk Göncü ve ark., Türkiye Ürtiker Tanı ve Tedavi Kılavuzu. *Turkderm – Arch Turk Dermatol Venerology* 2016; 50: 82-98.
6. Uptodate, "New-onset urticaria". Erişim tarihi: 11.09.2019. <http://uptodate.com>
7. Uptodate, "Physical (inducible) forms of urticaria" Erişim tarihi: 11.09.2019. <http://uptodate.com>
8. Gül Ü. Derinin Yüzeysel Dermatofit Enfeksiyonları. *Ankara Med J*, 2014; 14(3): 107-113.
9. Uptodate, "Dermatophyte (tinea) infections" Erişim tarihi: 12.09.2019. <http://uptodate.com>
10. Uptodate, "Onychomycosis: Epidemiology, clinical features and diagnosis" Erişim tarihi: 12.09.2019. <http://uptodate.com>
11. Uptodate, "Onychomycosis: Management" Erişim tarihi: 12.09.2019. <http://uptodate.com>