



KONTAKT DERMATİT

Dr. Sibel Ersoy Evans

Hacettepe Tıp Fakültesi Dermatoloji AD

Tipleri

- **Alerjik kontakt dermatit**
- **İritan kontakt dermatit**
- Foto-alerjik dermatit

Alerjik Kontakt Dermatit

- Tip 4 gecikmiş tip hipersensitivite reaksiyonu
- Sensitizasyon-elisitasyon fazları
- Reaksiyon oluşması 10-14 gün sonra

Sıklık

- Ülkemizde net veriler yok
- % 4-7 (USA)
- El ekzeması %2
- Kadınlarda daha sık

Klinik bulgular

Akut

- vezikül, bül











Kronik

- papüller, deskuamasyon
likenifikasyon

Klinik bulgular

- Kaşıntı
- Yerleşim etkeni belirlemede çok önemli
- Şiddetli formlarda temas olmayan bölgelere yayılım

TOP TEN ALLERGENS AS IDENTIFIED BY THE NORTH AMERICAN CONTACT DERMATITIS GROUP

Test substance	Allergic reactions (%)	Relevant reactions (%)
Nickel sulfate 	16.7	49.4
Neomycin sulfate 	11.6	32.3
Balsam of Peru 	11.6	80.7
Fragrance mix 	10.4	83.5
Thimerosal 	10.2	7.2
Na gold thiosulfate 	10.2	37.3
Quaternium-15 	9.3	84.3
Formaldehyde 	8.4	69.6
Bacitracin 	7.9	42.6
Cobalt chloride 	7.4	43.8

Deri Yama Testi: Daha Az Madde İçeren Ön Yama Testi Serisi Daha Pratik Olabilir mi?

Patch Testing: Is Pre Patch Test Series Consisting of Less Allergens More Practical?

Fatma Elif Demirgüneş, Sibel Ersoy Evans, Gonca Boztepe, Nilgün Atakan
Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Ana Bilim Dalı, Ankara, Türkiye

Özet

Amaç: Bu çalışmada amacımız Avrupa standart yama testi (ASYT) uygulanan hastalara ait sonuçları, hastaların demografik özellikleri ile beraber değerlendirmek ve elde edilen verilere göre deri yama testi panelinin daraltılıp daraltılamayacağını belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Ellisekiz kontakt dermatit, 3 atopik dermatit ve 13 diğer hastalık tanısı ile ASYT serisi kullanılarak yama testi yapılan 74 hastaya ait veriler retrospektif olarak değerlendirildi. Yama testi sonuçları student's t-test ve Pearson korelasyon testi ile analiz edildi.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 74 hastanın (K=51, E=23) yaş ortancası 29 yıldır (aralık 5-76 yıl). Toplam 35 hastada (%48.6) 72. saatte en az bir, en fazla 4 maddeye karşı pozitif alerjik reaksiyon olduğu saptandı. Serimizde en fazla pozitif reaksiyona neden olan 6 madde sırasıyla nikel (n=18), kobalt klorit (n=9), peru balsamı (n=6), koku karışımı (n=6), neomisin sülfat (n=5) ve potasyum dikromat (n=4) şeklindeydi. Pozitif reaksiyon izlenen 35 hastanın 30'unda (%85.7) pozitif reaksiyonun bu 6 maddeye karşı olduğu gözlemlendi. ASYT serisi içerisinde yer alan 10 maddeye karşı hastalarımızın hiç birinde pozitif reaksiyon saptanmadı. Sekiz hastada (%22.8) 2 maddeye, 6 hastada (%9.4) 3 maddeye, 1 hastada (%1.3) 4 maddeye karşı eş zamanlı pozitif reaksiyon olduğu görüldü.

Yorum: Deri yama testinin güncelleştirilmesi amacıyla deri yama testi sonuçları belirli zaman aralıklarında tekrar değerlendirilmelidir. Deri yama testinin en önemli yan etkisi sayılan kontakt duyarlanmayı azaltabilmek ve maliyeti düşürmek için en sık pozitif reaksiyon saptanan 6 maddeyi içeren ön bir yama testi serisinin kullanımını önermekteyiz. (*Turkderm* 2007; 41: 7-10)

Anahtar Kelimeler: Deri yama testi, Avrupa Standart Yama Testi Serisi, Allerjik kontakt dermatit, kontakt duyarlanma

Lokalizasyon ve alerjenler

Skalp ve kulak

Şampuan, saç boyası, topikal ilaçlar, metal küpeler, gözlük, kulak tıkaçları

Yüz

Kozmetikler, akne ilaçları, saç boyası, saç ürünleri, güneşten koruyucular

Göz kapakları

Tırnak cilası, kozmetikler, kontak lens solüsyonları, metal kirpik kıvrırcılar, makyaj süngerleri, topikal ilaçlar, gözlükler

Boyun

Kolye, hava kaynaklı alerjenler, parfüm, aftershave losyonlar; kozmetikler; tekstil dermatiti (boya, formaldehid)

Gövde

Tekstil, Azo-aniline boyaları, kırışmayan kumaşlar (formaldehid), nemlendiriciler, topikal ilaçlar, güneşten koruyucular, kemer tokaları, çamaşır deterjanı (nadir)

Kollar

Saat, saat kayışı, sabun, nemlendirici

El parmak uçları

Kuaför—perma solüsyonu, saç boyası
Sağlık personeli—dezenfektanlar
Diş hekimi, teknisyeni, ortopedist—yapıştırıcı

Aksilla

Deodorant, elbise

Eller

Sabun, deterjan, yiyecek, baharat, endüstriyel yağlar ve çözücüler, çimento, metaller, eldiven, topikal ilaçlar

Genital

Kondom, diyafram, vajinal fitiller, hijyenik pedler

Anal bölge

Hemoroid ilaçları

Alt bacak, poplitea, uyluk iç yüz

Topikal ilaçlar, kozmetik ve nemlendiriciler, külotlu çoraplar (boyalar), tekstil

Ayak

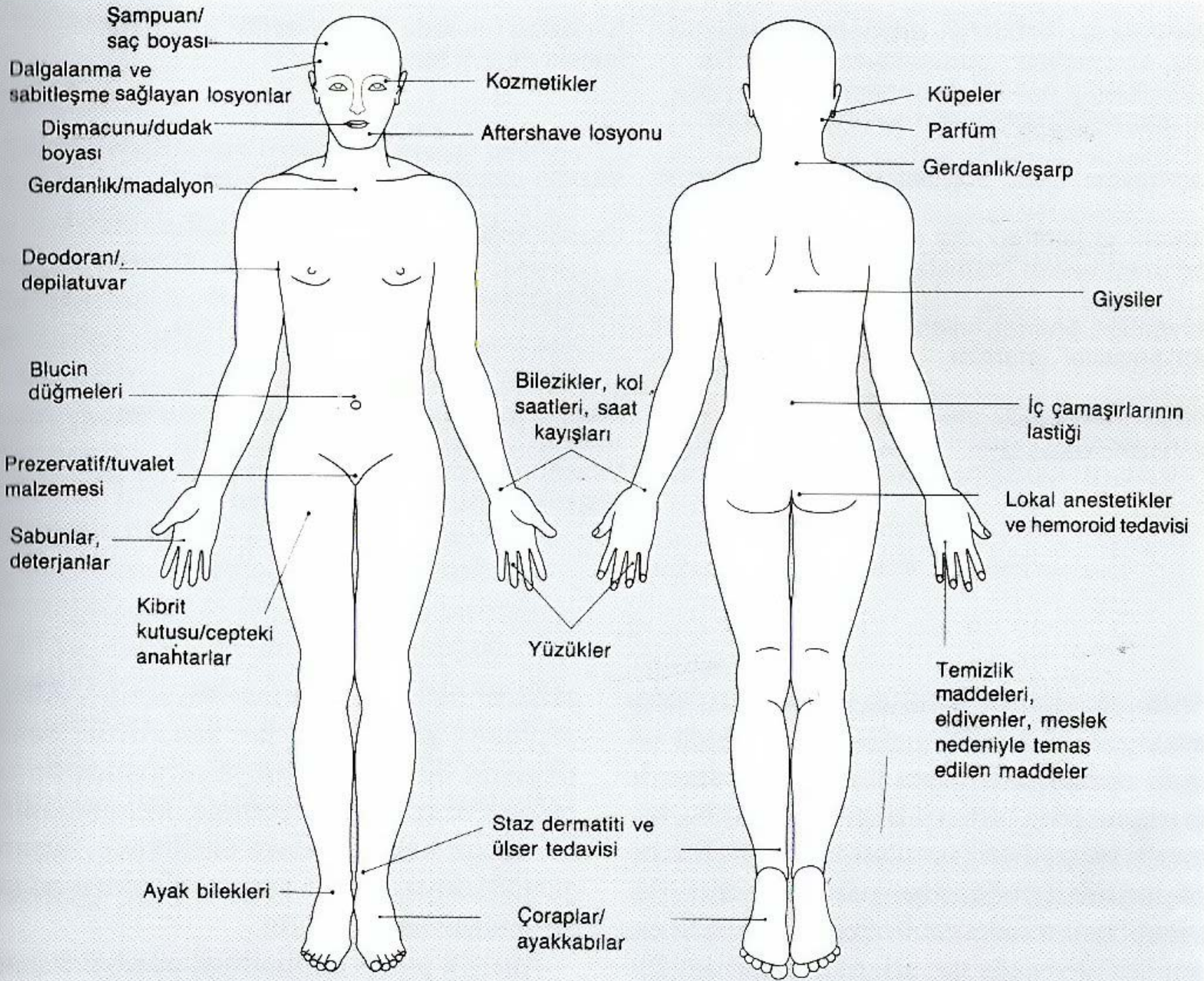
Ayakkabı (lastik, kromat)

Ayırıcı tanı

- İritan kontakt dermatit
- Böcek ısırığı
- Atopik dermatit
- Erizipel
- Selülit
- HSV
- Herpes zoster
- Psoriazis

Temel tanı yöntemleri

- Öykü
- Klinik bulgular
- Dermatolojik inceleme
- Yama testi
- Biyopsi



İRRİTAN KONTAKT DERMATİT

- İmmünolojik olmayan ekzema
- Direkt sitotoksik etkiye ve pro-enflamatuvar sitokinlere bağlı oluşur
- Süre, doz, konsantrasyon
- Mesleğe bağlı dermatozların % 80'i
- Çocuklarda en sık diyaper dermatit şeklinde görülür

AKD ve İKD farkları

AKD

- Sadece sensitize olanlarda görülür
- Temas bölgesinde veya yayılım
- İlk temastan 2 hafta sonra, sonra 24-72 saat sonra oluşur

İKD

- Herkeste görülebilir
- Temas bölgesine sınırlı
- Temastan birkaç saat sonra (Akut) veya kronik temas sonrası haftalar, aylar sonra

Klinik Bulgular

- Akut: vezikül, bü, ülserler
- Kronik: likenifikasyon, deskuamasyon, fissürler
- Püstüler, akneiform

Etkenler

- **Deterjan ve temizleyiciler**

- **Vücut sıvıları:** idrar, dışkı

- **Asitler:** *hidroflorik , hidroklorik , kromik, nitrik, fosforik asitler asit*

Gübre, boya, sabun, tekstil, sanayi malzemeleri

- **Alkaliler:** *sodyum, ammonyum, potasyum hidroksit, sodyum, potasyum karbonat, kalsiyum oksit*

Çamaşır suyu, boyalar, vitaminler, kağıt, plastik, deterjan ve sabunlar

- Metal tuzları

- Çözücüler: toluen, ksilen, benzen vb.

Petrol deriveleri, benzin, böcek ilaçları, kuru temizleme,

- Alkol

- Dezenfektan

- Plastikler

- Gıdalar

- **Su**

- Bitkiler: nergis

Tedavi

- Alerjenden veya etkenden kaçınma
- Kurutucu pansumanlar
- Topikal kortikosteroidler
- Antihistaminler
- Sistemik kortikosteroidler
- Bariyer kremler

Topikal Steroidler – Lokal yan etkiler

- **Atrofi, stria, telanjiektazi,**
- Purpura
- Hipertrikoz
- Akne,
- Steroid rozase,
- Hipertrikoz,
- Perioral dermatit,
- Hiper / hipopigmentasyon,
- Enfeksiyonun maskelenmesi,
- Kontakt alerji

Topikal Steroidler

Sistemik Yan Etkiler

- Hipotalamus-hipofiz-adrenal ekseninin baskılanması
- Cushing Sendromu
- Hipertansiyon
- Glokom
- Glukozüri
- Çocuklarda büyüme gecikmesi
- İnfantlarda exitus

TOPIKAL KORTİKOSTEROİDLER

Hafif	Hidrokortizon asetat	Hipokort®
	Prednizolon	Prednol®
Orta	Klobetazon butirat	Eumovate®
	Hidrokortizon butirat	Locoid lipokrem®
	Triamsinolon asetonid	Kenacort®, Ekzemant®
	Prednikarbat	Dermatop®
	Metilprednizolon aseponat	Advantan®
Güçlü	Betametazon valerat	Betnovate®, Fucicort®
	Betametazon dipropionat	Cutivate®
	Halsinonid	Betacorton®
	Diflukorton valerat	İmpetex®, Nerisona C®, Travocort®, Travazol®
	Mometazon furoat	Elocon®, M furo®, Codermo®, Momecon®
Çok güçlü	Klobetazol dipropiyonat	Dermovate®, Psovate®

Hangi topikal kortikosteroidler

Yüz, genital bölge ve aksilla

• HAFİF, KREM FORMDA

Palmoplantar bölge

• ORTA veya GÜÇLÜ

Veziküllü, büllü ise

• KREM

Skuamlı, likenifiye ise

• POMAD veya MERHEM

Dikkat edilmesi gereken kurallar

1. İnce bir tabaka halinde uygulanmalı,
2. En fazla günde 2 defa,
3. Yüz, göz kapak, kıvrım bölgeleri, bebekler, çocuklar – çok güçlü ve güçlü TS kullanılmamalı
4. Oklüzyonla uygulanmamalı
5. Mümkün olan **en düşük** etki gücünde TS seçilmeli,
6. Mümkün olan **en kısa süre** kullanılmalı,
7. TS **en fazla 3 hafta / 20 gün** kullanılmalı,
8. Asla hastaya ihtiyaç duydukça kullan dememeli,
9. Gebelerde çok lüzumlu ise kullanılmalı

Birinci basamak hekim neler yapabilir?

- Öykü ve yerleşimden etkeni bulmaya çalışabilir
- Dirençli, sık tekrarlayan ekzemaları dermatoloji bölümüne konsülte edebilir