



Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği
Turkish National Society of Allergy and Clinical Immunology

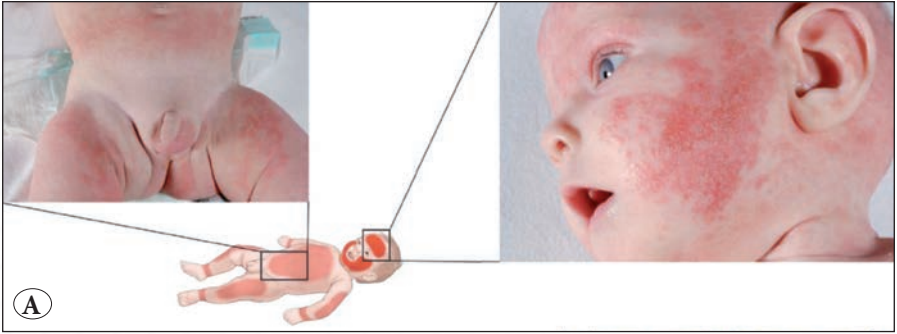
Atopik Dermatit Tanı ve Tedavisi

Cep Rehberi

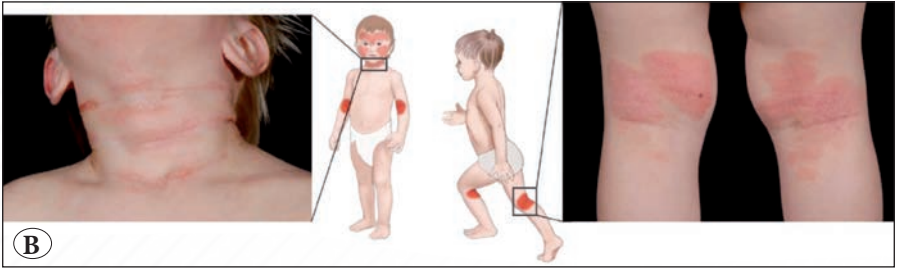
2019

www.aid.org.tr

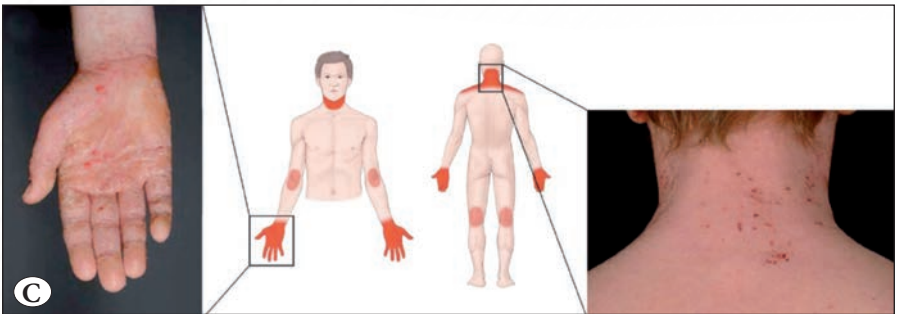
Atopik Dermatitin Yaşlara Göre Yerleşimi ve Dağılımı



(A) Erken çocukluk döneminde lezyonlar yanaklarda, ekstremitte ekstansör yüzeylerinde olur. Bez bölgesi tutulmaz.



(B) İki yaşından itibaren lezyonlar ekstremitte fleksör yüzlerinde görülür.



(C) Ergenlerde ve erişkinlerde el ve ayak bileği, ekstremitte fleksör yüzleri, baş boyun, gövde üst kısmı, ense ve omuzlar tutulur.

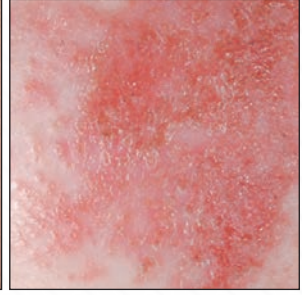
Atopik Dermatit Lezyonlarının Özelliđi



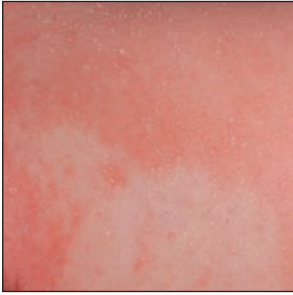
(A) Sağlıklı deri



(B) Lezyonsuz deri



(C) Akut lezyon
Eritamatöz döküntü



(D) Subakut lezyon
Eritemli, kuru ve pullu



(E) Kronik lezyon
Likenifikasyon



(F) Hiperlinearite
El ve ayaklarda çizgilenmede artış (Filaggrin mutasyonu olanlarda daha sık)



(G) Dennie Morgan çizgileri
Alt göz kapağı altında tek veya iki deri katlantısı



(H) Herthoghe işareti
Kaşların dış kısmının olmaması veya zayıf olması

Atopik Dermatit Tanısı

Hanifin-Rajka Kriterleri: 3 Major + 3 Minör kriter olmalı

Majör kriterler

1. Kaşıntı
2. Tipik morfoloji ve dağılım gösteren deri lezyonları (ergen ve erişkenlerde fleksural, bebek ve küçük çocuklarda ise ekstansör bölümlerde ve yüzde tutulum)
3. Kronik, yineleyen dermatit
4. Kişisel ya da ailesel atopi öyküsü

Minör kriterler

- | | |
|--|--|
| 1. Kserozis | 13. Anterior subkapsüler katarakt |
| 2. İktiyozis/palmar hiperlinearite/keratozis pilaris | 14. Orbital koyulaşma |
| 3. Tip-1 deri testlerinde reaktivite | 15. Yüzde solukluk ya da eritem |
| 4. Artmış serum IgE | 16. Pitriyazis alba |
| 5. Erken başlangıç yaşı | 17. Ön boyun kıvrımları |
| 6. Deri enfeksiyonlarına eğilim | 18. Terlemeye bağlı kaşıntı |
| 7. Özgül olmayan el ve ayak dermatitlerine eğilim | 19. Yün ve lipid çözücülere karşı intolerans |
| 8. Meme başı egzeması | 20. Perifoliküler belirginleşme |
| 9. Keilitis | 21. Besin intoleransı |
| 10. Yineleyen konjunktivit | 22. Çevresel ve emosyonel faktörlerden etkilenme |
| 11. "Dennie-Morgan" infraorbital kıvrımları | 23. Beyaz dermografizm |
| 12. Keratokonus | |

İngiliz Çalışma Grubu Tanı Kriterleri (Williams kriterleri): Mutlaka olması gereken kriter + Diğer 5 kriterden 3'ü olmalı

Mutlaka olması gereken kriter

Deride kaşıntılı dermatoz varlığı (veya küçük çocuklarda böyle bir durumun anne-baba tarafından bildirilmesi gerekmektedir)

Diğer kriterler

1. Fleksural tutulum varlığı (popliteal fossa, antekubital bölge, boyun, ayak bileğinin ön yüzü; 10 yaşından küçüklerde ayrıca yanakların tutulması)
2. Kişisel astım veya saman nezlesi öyküsü (dört yaşından küçük çocuklarda birinci derece yakınlarından birisinde atopik hastalık öyküsü)
3. Yaygın deri kuruluğu öyküsü (son bir yılda)
4. Görünür fleksural egzama (dört yaşından küçüklerde ayrıca yanakların, alın ve ekstremitelerin dış yüzeylerinin tutulması)
5. Döküntünün iki yaşından önce başlamış olması (dört yaşından küçüklerde bu özellik kullanılmamaktadır)

SCORAD: Atopik Dermatitin Ağırlığını Skorlama Endeksi

A. Yayılım (Yüzey alanına göre hesaplanır, toplam puan 100)



2 yaşın altında



Büyük çocuklarda

Skor:

B. Yoğunluk

	Yok	Hafif (1)	Orta (2)	Ağır (3)
Eritem (kızarıklık)				
Ödem / Şişlik / papül				
Sulanma /krutlanma				
Ekskoriasyon (kaşıntı izi)				
Likenifikasyon (kalınlaşma)				
Kuruma (iktiyoz)				

Skor:

C. Subjektif semptomlar

Vizüel analog skala kullanılarak 0 – 10 üzerinden skorlama yapılır.

Son üç gece hiç şikayet yok ise 0 puan, bugüne kadar en ağır düzeyde şikayet var ise 10 puan verilir.

Uykusuzluk 0 10

Huzursuzluk 0 10

Skor:

Toplam skor: A/5 + 7B/2 + C

Toplam Skor:

Değerlendirme 103 puan üzerinden yapılır

Hafif: < 25, Orta: 25-50, Ağır: >50

Atopik dermatit tedavi yaklaşımı:

- Her adımda, ek tedavi seçenekleri düşünülebilir
- Süperenfeksiyon durumunda antiseptik veya antibiyotikleri ekle
- Tedavi etkisiz ise tanıyı doğrula, tedavi uyumunu kontrol et
- ¹ Tedavinin sınırlılıklarına bakarak uygula
- ² Endikasyon almış tedaviler, ³ Endikasyon dışı tedavi yaklaşımı
- [] Çocuklarda, () Erişkinlerde

AĞIR: SCORAD >50 / veya persistan egzema	Hastane yatışı, sistemik immunosupresyon: Siklosporin A ^{[3] (2)} , kısa süreli oral kortikosteroidler ⁽²⁾ , dupilumab ^(1, 2) , metotreksat ^[3] ⁽³⁾ , azatioprin ^{3} , mikofenolat mofeti ^{[1,3](3)} , PUVA ⁽¹⁾ , alitretinoin ^(1,3)
--	--

ORTA: SCORAD =25-50 / veya tekrarlayan egzema	Topikal takrolimus ^{[2] (2)} veya sınıf II veya III topikal kortikosteroidler ile proaktif tedavi ^[3] ⁽³⁾ , ıslak pansuman, UV tedavisi (UVB 311 nm ^[1] , erişkinlerde orta doz UVA1), psikosomatik danışmanlık
---	---

HAFİF: SCORAD <25 / veya geçici egzema	Topikal kortikosteroidler (sınıf II) ^{[2] (2)} veya lokal ko-faktörlere bağlı olarak: topikal kalsinörin inhibitörleri ^{[2] (2)} , gümüş içeren antiseptikler ⁽²⁾ , gümüş kaplı giysiler ⁽¹⁾
---	---

BAŞLANGIÇ: Temel tedavi	Eğitim programlarınınemlendirciler, klinik olarak ilişkili alerjen temasının önlenmesi (alerji testi ile kanıtlanmış durumlarda)
-----------------------------------	--

Topikal Steroidlerin Güçlerine Göre Sınıflandırılması

Niedler Sınıflaması

Sınıf IV (Çok güçlü)	Klobetazol propiyonat Betametazon dipropiyonat Diflukortolon valerat
Sınıf III	Mometazon furoat Dflukortolon valerat Flutikazon propiyonat Betametazon valerat Halometazon monohidrat Halsinonid Fluokortolon
Sınıf II	Fluokortolon Flumetazon pivalat Halsinoid Flusinolon asetonid Prednikarbat Metilprednizolon aseponat Hidrokortizon butirat Klobetazon butirat Triamsinolon asetonid
Sınıf I (Az güçlü)	Klokortolon pivalat Prednizolon Hidrokortizon asetat Hidrokortizon

Atopik Dermatit Tedavi Yaklaşımı

Tedavi	
Nemlendiriciler:	Öneriler:
- Yumuşatıcı (emolyent): Glikol, gliseril stearat, soya sterolü	1. Günde iki kez özellikle de banyodan hemen sonra uygulanmalıdır. Çocuklarda haftada 100, erişkinlerde haftada 250 gr nemlendirici kullanılmalıdır.
- Nem tutucu (humektan): Gliserol, gliserin, laktik asit, üre	2. Cilt kuruluğu arttıkça yağ oranı daha fazla olan nemlendiriciler tercih edilmelidir.
- Kapatıcı (oklüzif): Vazelin (petrolatum), dimetikon, mineral yağlar	3. Koruyucu madde, parfüm, iritan, allerjen içermemelidir. 4. İki yaşın altındaki çocuklarda içeriğinde üre %20-40 (böbrek fonksiyon bozukluğu riski nedeni ile), benzoik asit, sorbik asit, laktik asit, salisilik asit, sodyum lauril sülfat, propilen glikol, lanolin, metilizotiazolinon içeren nemlendiriciler irritasyon veya sistemik toksisite yapabileceğinden tercih edilmemelidir. 5. Yerfıstığı ve yulaf unu içeren nemlendiricilerin allerjenik duyarlanma yapabileceği endişesi vardır.

Atopik Dermatit Tedavi Yaklaşımı

Tedavi	Öneriler:
- Çamaşır suyu banyosu: Orta-ağır atopik dermatiti ile tekrarlayan cilt enfeksiyonu (özellikle S.aureus kolonizasyonu) olan hastalara önerilmektedir.	Uygulamada, %0.005 konsantrasyonda sodyum hipoklorit (NaOCl) içeren banyoların hazırlanmasında 150 litrelik küvete ¼ kupa kadar konsantre çamaşır suyu konulmalı, hastalar 5-10 dakika su içinde oturtulmalı, sonra ılık su ile durulama yapılmalı ve sonrasında nemlendirici uygulanmalıdır.
- Proaktif tedavi: Orta-ağır atopik dermatiti olan veya aynı vücut bölgesindeki lezyonlarda sık alevlenme yaşayan hastalarda kullanılan profilaksi tedavisidir.	Uygulamada, potensi düşük topikal kortikosteroidler veya kalsinörin inhibitörleri sık nüks eden lezyonlar üzerine haftada iki gün uygulanmalıdır. Böylece, lezyonun yeniden aktifleşmesi engellenmeye çalışılır.
- Dupilumab tedavisi: Atopik dermatit patogenezinde merkezi rol oynayan IL-4 ve IL-13 inhibitörüdür. Dupilumab ülkemizde sistemik siklosporin ve kortikosteroidlere dirençli ya da ciddi yan etki nedeni ile bu ilaçların kontrendike olduğu orta ve şiddetli atopik dermatitli 12 yaş üstü hastalarda kullanılabilmektedir.	Tedavi subkutan yol ile uygulanır. Tedaviye 600 mg yükleme dozu ile başlanır ve yükleme dozunu takip eden ikinci haftadan itibaren iki haftada bir 300 mg olarak devam edilir. 16 haftalık tedavi sonunda iyileşme görülmez ise tedaviye son verilir.

Çocuklarda Ağır Atopik Dermatit Tedavisi

AĞIR: SCORAD>50/veya persistan egzema	Hastaneye yatış Sistemik immünosupresyon: Kısa süreli oral glukokortikosteroidler Siklosporin A Metotreksat Azatioprin Mikofenolat mofetil Dupilumap (12 yaşın üzerindeki çocuklarda onay almıştır)
Hastalığın şiddetinden bağımsız olarak her evrede önerilen temel tedaviler	Eğitim programları Nemlendiriciler Banyo yağları Klinikle ilişkili allerjenlerden kaçınılması

Erişkinlerde Ağır Atopik Dermatit Tedavisi

AĞIR: SCORAD>50/veya persistan egzema	Hastaneye yatış Sistemik immünosupresyon: Siklosporin A Kısa süreli oral glukokortikosteroidler Dupilumap Metotreksat Azatioprin Mikofenolat mofetil PUVA Alitretinoin
Hastalığın şiddetinden bağımsız olarak her evrede önerilen temel tedaviler	Eğitim programları Nemlendiriciler Banyo yağları Klinikle ilişkili allerjenlerden kaçınılması

Atopik Dermatitin Komplikasyonları



(A) İmpetigo



(B) *S. Aureus* enfeksiyonu



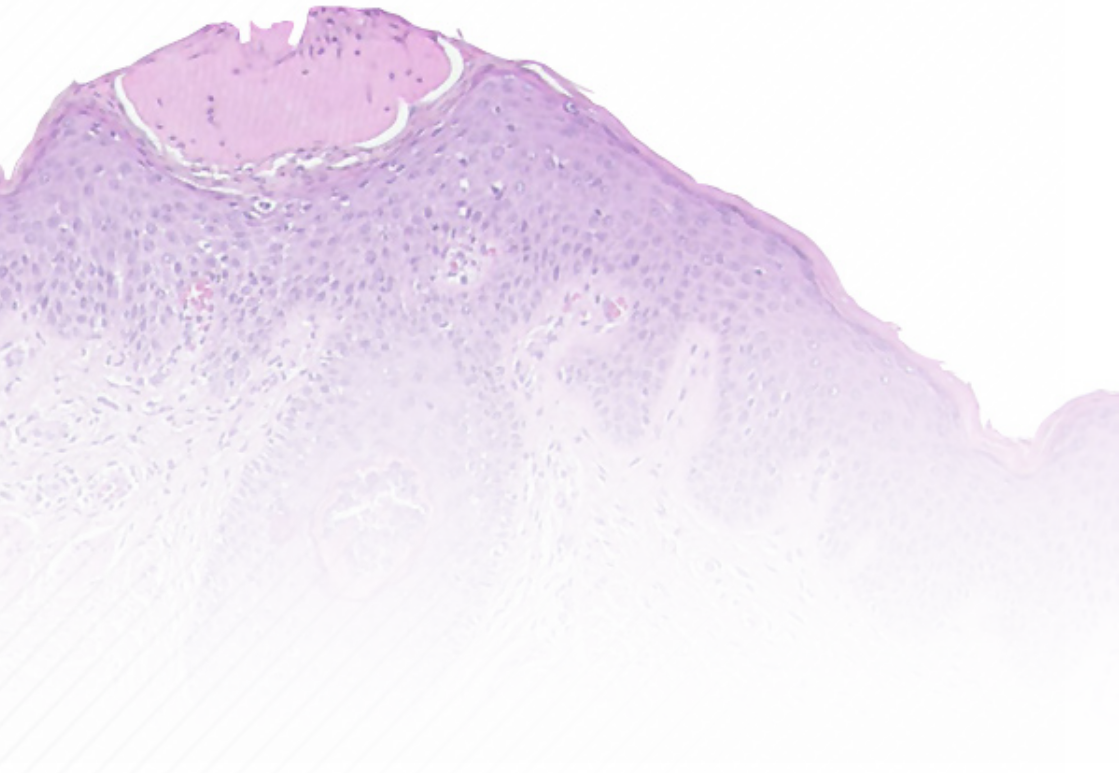
(C-E) Egzema Herpetikum



(F) Molluscum Contagiosum



(G-H) *Malassezia sympodialis*



Türkiye Ulusal Allerji ve Klinik İmmünoloji Derneği

Mustafa Kemal Mahallesi, 2124 Sokak, Yaşam İş Merkezi No:16/3

Söğütözü, Çankaya, Ankara

Tel: (312) 219 66 31 Faks: (312) 219 66 57

E-posta : sekreter@aid.org.tr

www.aid.org.tr