

# BÖLÜM

# 76

## AKNE

Rabia SENER<sup>1</sup>

### GİRİŞ

Akne vulgaris, pilosebase ünitelerin (kıl folikülleri ve bunlara eşlik eden yağ bezleri) tıkanması ve iltihaplanması sonucu komedon, papül, püstül ve nodül oluşumudur. Multifaktöryel bir hastalıktır. Hastalığın şiddeti kişiden kişiye değişebilir. Tutulum şiddetine bağlı olarak başka birçok sorun oluşturma potansiyeline sahiptir. Hiperpigmentasyon, skatris ve olumsuz psikososyal etkiler sık görülen komplikasyonlardır. Ciddi şekilde etkilenen bireylerde önemli sağlık bakım maliyetlerine ve önemli morbiditeye neden olur. Akne vulgaris çok sık görülen hastalıklardan biri olmasına rağmen, etiyopatogenezi yine de bilinmeyenlerle doludur.

### EPİDEMİYOLOJİ

Akne vulgaris yaygındır ve en sık ergenlerde ve genç erişkinlerde görülür. Ergenlerde akne vulgaris prevalansı tahminleri yüzde 35 ile yüzde 90 arasında değişmektedir (1-3). Tüm dünya nüfusunun ise %9,4'ünü etkilediği hesaplanmıştır. Bu oranla dünyada en sık görülen sekizinci hastalıktır(4). Yaş ilerledikçe akne görülme sıklığı azalmaktadır (2).

Akne vücutta en sık yüz bölgesini tutar. Yüz dışında ise üst sırt, göğüs, bel, omuzlar/kollar ve

boyunu tuttuğu görülmektedir. Skatrisleşme ise en çok yüz, sırt ve göğüs bölgelerinde gelişir (5).

### ETİYOLOJİ

Akne vulgaris, pilosebase ünitenin inflamatuvar bir hastalığıdır. Akne, dünya çapında en yaygın cilt hastalıklarından biridir. Bununla birlikte, bu bozukluğun patofizyolojisi iyi anlaşılmamıştır (6).

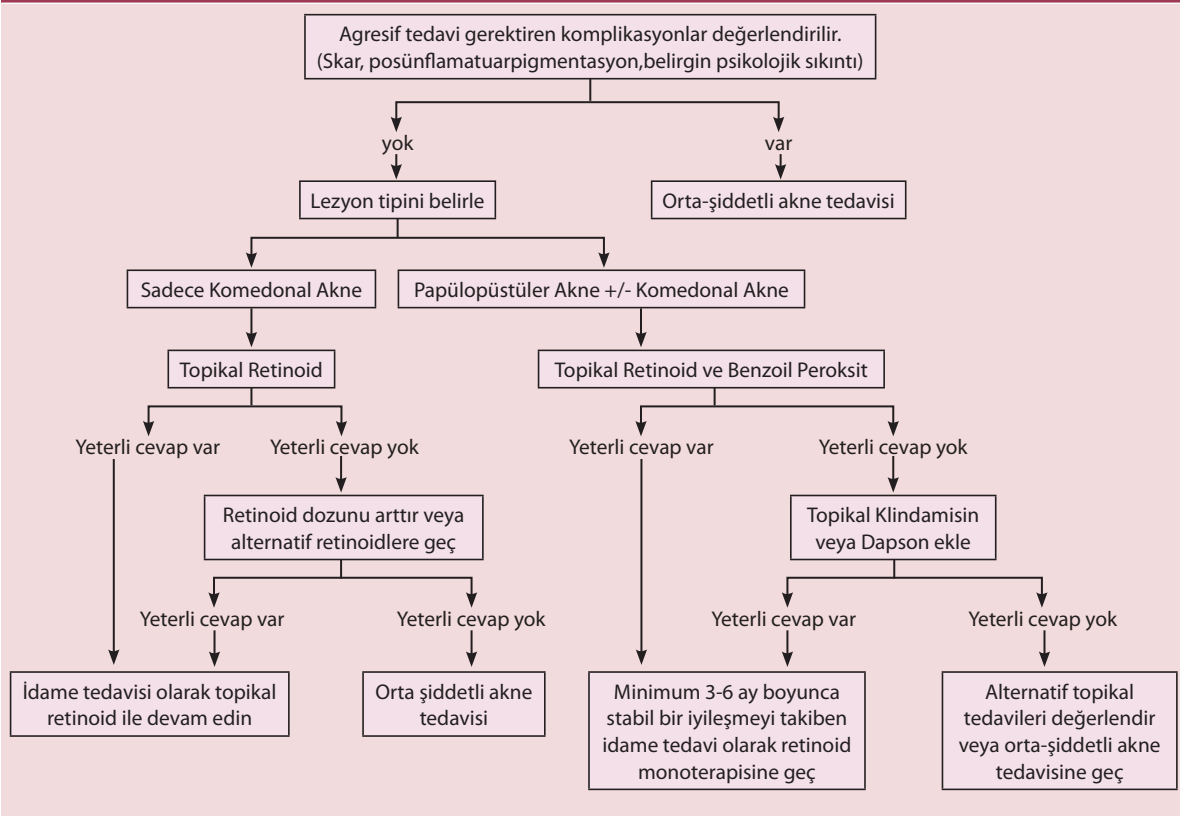
Akne gelişiminde etkili patofizyolojik faktörler dört ana başlık altında incelenir:

#### 1. Foliküler hiperkeratinizasyon,

Klinik olarak komedonlarla kendini gösterir. Akne gelişimindeki en önemli başlangıç olayı mikrokomedon ile sonuçlanan foliküler infundibulum ve sebace kanalda hiperkeratinizasyondur. Elektron mikroskopik olarak artmış keratohyalin granülleri, lipit damlaları, basınç etkisi ile dökülen skuamaların kendi üzerinde katlanmasıyla hiperkeratinizasyon, retansiyon hiperkeratozu özelliği gösterir. Hücrelerin sayısı ve yapışkanlığındaki artma folliküler kanalda bir tıkaç oluşumuna neden olur. Bu tıkaçın gerisinde keratin ve sebum birikerek kıl folikülünü genişletip mikrokomedon oluşumuna yol açar (7). Kapalı ve açık komedon oluşum patogenezi belirsizdir.

<sup>1</sup> Uzm. Dr., SBU Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, rabia.agan@gmail.com

Tablo 4. Hafif akne tedavisi



## BİRİNCİ BASAMAK YÖNETİMİ

### Sevk Kriterleri

- Şiddetli nodülokistik akne,
- Aktif akneye eşlik eden yaraların veya postenflamatuvar hiperpigmentasyonun varlığı,
- Akne fulminans (ateş, artralji, genel durum bozukluğu gibi sistemik bulgularla seyreden sıklıkla genç erkeklerde görülen ağır akne) ,
- Tedaviye yanıtızsızlık ,
- İleri yaşa kadar süren akne ,
- 25 yaşın üstünde (geç) başlayan akne,
- Hirşutizmin eşlik ettiği akne durumlarında hasta üst merkeze sevk edilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Stathakis V, Kilkenny M, Marks R. Descriptive epidemiology of acne vulgaris in the community. *Australas J Dermatol.* 1997;38(3):115-123. doi:10.1111/j.1440-0960.1997.tb01126.x
2. Collier CN, Harper JC, Cafardi JA, et al. The prevalence of acne in adults 20 years and older [published correction appears in *J Am Acad Dermatol.* 2008 May;58(5):874. Cafardi, Jennifer A [added]]. *J Am Acad Dermatol.* 2008;58(1):56-59. doi:10.1016/j.jaad.2007.06.045
3. Wolkenstein P, Machovcová A, Szepietowski JC, et al. All acne prevalence and associations with lifestyle: a cross-sectional online survey of adolescents/young adults in 7 European countries. *J Eur Acad Dermatol-Venereol.* 2018;32(2):298-306. doi:10.1111/jdv.14475
4. Hay RJ, Johns NE, Williams HC, et al. The global burden of skin disease in 2010: an analysis of the prevalence and impact of skin conditions. *J Invest Dermatol.* 2014;134(6):1527-1534. doi:10.1038/jid.2013.446
5. Gonçalves G, Amado JM, Matos ME et al. The prevalence of acne among a group of Portuguese medical students. *J Eur Acad Dermatol Venereol.* 2012;26(4):514-517. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04080.x

6. O'Neill AM, Gallo RL. Host-microbiomeinteractions and recent progress into understanding the biology of acnevulgaris. *Microbiome*. 2018;6(1):177. Published 2018 Oct 2. doi:10.1186/s40168-018-0558-5
7. Kurokawa I, Danby FW, Ju Q, et al. New developments in our understanding of acnepathogenesis and treatment. *ExpDermatol*. 2009;18(10):821-832. doi:10.1111/j.1600-0625.2009.00890.x
8. Zaenglein AL, Thiboutot DM. Acnevulgaris. In: Bologna JL, Jorizzo JL, Schaffer JV, editors. *Dermatology*. 3rd ed.
9. Gollnick H, Cunliffe W, Berson D, et al. Management of acne: a report from a Global Alliance to ImproveOutcomes in Acne. *J AmAcadDermatol*. 2003;49(1 Suppl):S1-S37. doi:10.1067/mjd.2003.618
10. Taylor M, Gonzalez M, Porter R. Pathways to inflammation: acne pathophysiology. *Eur J Dermatol*. 2011;21(3):323-333. doi:10.1684/ejd.2011.1357
11. Thiboutot D. Hormones and acne: pathophysiology, clinical evaluation, and therapies. *Semin CutanMedSurg*. 2001;20(3):144-153. doi:10.1053/sder.2001.28208
12. Imperato-McGinley J, Gautier T, Cai LQ, Yee B, Epstein J, Pochi P. The androgencontrol of sebumproduction. Studies of subjects with dihydrotestosteronedeficiency and completeandrogeninsensitivity. *J ClinEndocrinolMetab*. 1993;76(2):524-528. doi:10.1210/jcem.76.2.8381804
13. Shaheen B, Gonzales M. A microbialaetiology of acne: what is the evidence? *Br J Dermatol*2011;165:474-85
14. Dessinioti C, Katsambas AD. The role of propionibactreiumacnes in acnepathogenesis: facts and controversies. *ClinDermatol*2010;28:2-7
15. Norris JF, Cunliffe WJ. A histological and immunocytochemical study of early acne lesions. *Br J Dermatol*. 1988; 118(5):651-659. doi:10.1111/j.1365-2133.1988.tb02566.x
16. Thiboutot D, Gollnick H, Bettoli V, et al. New insights into the management of acne: an update from the global alliance to improveoutcomes in acne group. *J AmAcadDermatol*2009;60:1-50
17. Adebamowo CA, Spiegelman D, Danby FW, Frazier AL, Willett WC, Holmes MD. High schooldietary-dairyintake and teenageacne. *J AmAcadDermatol*. 2005;52(2):207-214. doi:10.1016/j.jaad.2004.08.007
18. Thiboutot D. Acne: hormonal concepts and therapy. *ClinDermatol*. 2004;22(5):419-428. doi:10.1016/j.clindermatol.2004.03.010
19. Cappel M, Mauger D, Thiboutot D. Correlation between serum levels of insulin-likegrowthfactor 1, dehydroepiandrosteronesulfate, and dihydrotestosterone and acnelesionscounts in adult women. *Arch-Dermatol*. 2005;141(3):333-338. doi:10.1001/arch-derm.141.3.333
20. Holmes MD, Pollak MN, Willett WC, Hankinson SE. Dietarycorrelates of plasmainsulin-likegrowthfactor I and insulin-likegrowthfactorbinding protein 3 concentrations. *CancerEpidemiolBiomarkersPrev*. 2002;11(9):852-861
21. Spencer EH, Ferdowsian HR, Barnard ND. Diet and acne: a review of the evidence. *Int J Dermatol*. 2009;48(4):339-347. doi:10.1111/j.1365-4632.2009.04002.x
22. Bowe WP, Joshi SS, Shalita AR. Diet and acne. *J AmAcadDermatol*. 2010;63(1):124-141. doi:10.1016/j.jaad.2009.07.043
23. Degitz K, Placzek M, Borelli C, Plewig G. Pathophysiology of acne. *J DtschDermatolGes*. 2007;5(4):316-323. doi:10.1111/j.1610-0387.2007.06274.x
24. Xu SX, Wang HL, Fan X, et al. The familial risk of acnevulgaris in ChineseHans - a case-control study. *J EurAcadDermatolVenereol*. 2007;21(5):602-605. doi:10.1111/j.1468-3083.2006.02022.
25. Wolff K., Goldsmith L., Katz S., Gilchrest B., Paller AS, Leffell D. *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine*. 8th Edition. New York, McGraw-Hill, 913-917
26. Zouboulis CC, Katsambas AD, Kligman AM. *Pathogenesis and Treatment of Acne and Rosacea*. Springer, 2014; 213- 221
27. Zeichner JA, Joshua A. *Acneiform eruptions in dermatology a differential diagnosis*. New York, Springer, 2014; 13-17
28. Bologna J., Jorizzo J. L., & Schaffer J. V. *Dermatology*. Third Edition. Philadelphia, Elsevier Saunders, 548-551
29. Archer CB, Cohen SN, Baron SE; British Association of Dermatologists and Royal College of General Practitioners. Guidance on the diagnosis and clinical management of acne. *Clin Exp Dermatol*. 2012 May;37 Suppl 1:1-6. doi: 10.1111/j.1365-2230.2012.04335.x. PMID: 22486762
30. MoradiTuchayi S, Makrantonaki E, Ganceviciene R, Dessinioti C, Feldman SR, Zouboulis CC. Acnevulgaris. *NatRevDisPrimers*. 2015;1:15029. Published 2015 Sep 17. doi:10.1038/nrdp.2015.29
31. Cotterill JA, Cunliffe WJ. Suicide in dermatological patients. *Br J Dermatol*. 1997;137(2):246-250. doi:10.1046/j.1365-2133.1997.18131897.x
32. Dalgard F, Gieler U, Holm JØ, Bjertness E, Hauser S. Self-esteem and body satisfaction among late adolescents with acne: results from a population survey. *J Am Acad Dermatol*. 2008;59(5):746-751. doi:10.1016/j.jaad.2008.07.013
33. Greywal T, Zaenglein AL, Baldwin HE, et al. Evidence-based recommendations for the management of acne fulminans and its variants. *J Am Acad Dermatol*. 2017;77(1):109-117. doi:10.1016/j.jaad.2016.11.028
34. Dessinioti C, Katsambas A. Difficult and rare forms of acne. *Clin Dermatol*. 2017;35(2):138-146. doi:10.1016/j.clindermatol.2016.10.00
35. Goulden V. Guidelines for the management of acne vulgaris in adolescents. *Paediatr Drugs*. 2003; 5(5):301-313. doi:10.2165/00128072-200305050-00003
36. Duman D. Aknede topikal tedavi. *Klinik Aktüel Tıp Dermatoloji (Akne) Özel Sayısı* 2007;12:28-32.)