

Yüzeyel Bakteriyel Enfeksiyonlar



İmpetigo

Prof. Dr. Akın AKTAŞ

Giriş

İmpetigo epiderminin üst tabakalarının primer olarak etkilendiği akut bakteriyel deri ve yumuşak doku enfeksiyonu olup pediatrik popülasyonda en sık görülen infeksiyöz hastalıktır.

Tanımlama

İmpetigo daha çok çocukluk çağında görülen *S.aureus* ya da *S.pyogenes*'in tek başına ya da birlikte sebep olduğu, daha az sıklıkla anaerob bakterilerin rol oynadığı derinin süperfisiyal, bulaşıcı ve oldukça sık görülen piyojenik bir enfeksiyonudur (1–3).

Klinik

Çocuk ve yetişkin bireyleri etkilemekle birlikte, en sık 2-5 yaş arası görülmektedir. Erişkin bireylerde sıklıkla enfekte çocukla yakın temasla ortaya çıkar. Primer impetigo ve sekonder impetigo olarak sınıflandırılabilir. Primer impetigo sağlıklı deriye direkt bakteriyel invazyon sonucu oluşan klinik tablodur. Sekonder impetigo ise abrazyon, böcek ısırığı, atopik dermatit gibi hasarlı

Kaynaklar

1. Shafritz AB, Coppage JM. Acute and chronic paronychia of the hand. *J Am Acad Orthop Surg*. 2014 Mar;22(3):165-74.
2. Chang P. Diagnosis using the proximal and lateral nail folds. *Dermatol Clin*. 2015 Apr;33(2):207-41
3. Leggit JC. Acute and chronic paronychia. *Am Fam Physician*. 2017 Jul 1;96(1):44-51.
4. Daniel CR, Iorizzo M, Piraccini BM, Tosti A. Grading simple chronic paronychia and onycholysis. *Int J Dermatol*. 2006 Dec;45(12):1447-8.
5. Vanhooteghem O, Richert B, Vindevoghel A, Vandenbossche L, Vandevreire A, de la Brassinne M. Subungual abscess: A new ungual side-effect related to docetaxel therapy. *Br J Dermatol* 2000 Aug;143(2):462-4.
6. Cohen PR. Community-acquired methicillin-resistant *Staphylococcus aureus* skin infections: A review of epidemiology, clinical features, management, and prevention. *Int J Dermatol*. 2007 Jan;46(1):1-11.
7. Madhusudhan VL. Efficacy of 1% acetic acid in the treatment of chronic wounds infected with *Pseudomonas aeruginosa*: prospective randomised controlled clinical trial. *Int Wound J*. 2015; 13(6): 1129-1136.
8. Wollina U. Acute paronychia: comparative treatment with topical antibiotic alone or in combination with corticosteroid. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2001 Jan;15(1):82-4.
9. Ramakrishnan K, Salinas RC, Agudelo Higueta NI. Skin and soft tissue infections. *Am Fam Physician*. 2015; 92(6): 474-483.
10. Duong M, Markwell S, Peter J, Barenkamp S. Randomized, controlled trial of antibiotics in the management of community-acquired skin abscesses in the pediatric patient. *Ann Emerg Med*. 2010; 55(5): 401-407.
11. Rockwell PG. Acute and chronic paronychia. *Am Fam Physician*. 2001 Mar 15;63(6):1113-6.
12. Iftikhar N, Bari I, Ejaz A. Rare variants of cutaneous Leishmaniasis: Whitlow, paronychia, and sporotrichoid. *Int J Dermatol*. 2003 Oct;42(10):807-9.
13. Daniel CR, Gupta AK, Daniel MP, Sullivan S. Candida infection of the nail: Role of Candida as a primary or secondary pathogen. *Int J Dermatol*. 1998 Dec;37(12):904-7.
14. Montgomery BD. Chronic paronychia. *Aust Fam Physician*. 2006 Oct;35(10):811, 813.
15. Dominguez-Cherit J, Pichardo-Velazquez P, Cortes-Franco R. Evaluation and treatment of nail disorders utilizing practical nail surgical techniques. *Dermatol Ther* 2002;15:142-7.
16. Terzi E, Guvenc U, Tursen B, Kaya TI, Erdem T, Tursen U. The effectiveness of matrix cauterization with trichloroacetic acid in the treatment of ingrown toenails. *Indian Dermatol Online J*. Jan-Feb 2015;6(1):4-8.
17. Terzi E, Guvenc U, Tursen B, Tursen U, Kaya TI. The effectiveness of matrix cauterization with bichloroacetic acid in the treatment of ingrown toenail. *Dermatol Surg*. 2017 May;43(5):728-733.