

AİLE HEKİMLİĞİNE YÖNELİK DERMATOLOJİ

Editörler

NURCAN METİN

Erzurum Şehir Hastanesi, Sağlık Bilimleri Üniversitesi

Zeynep UTLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi



© Copyright 2026

Bu kitabın, basım, yayın ve satış hakları Akademisyen Yayınevi'ne aittir. Anılan kuruluşun izni alınmadan kitabın tümü ya da bölümleri mekanik, elektronik, fotokopi, manyetik kâğıt ve/veya başka yöntemlerle çoğaltılamaz, basılamaz, dağıtılamaz. Tablo, şekil ve grafikler izin alınmadan, ticari amaçlı kullanılamaz. Bu kitap T.C. Kültür Bakanlığı bandrolü ile satılmaktadır.

ISBN	Sayfa ve Kapak Tasarımı
978-625-362-216-9	Akademisyen Dizgi Ünitesi
Kitap Adı	Yayıncı Sertifika No
Aile Hekimliğine Yönelik	47518
Dermatoloji	Baskı ve Cilt
Editör	Vadi Matbaacılık
Nurcan METİN	Bisac Code
ORCID iD: 0000-0002-8761-6603	MED017000
Zeynep UTLU	DOI
ORCID iD: 0000-0002-0178-2871	10.37609/akya.4331
Yayın Koordinatörü	
Yasin DİLMEN	

Kütüphane Kimlik Kartı

Aile Hekimliğine Yönelik Dermatoloji / ed. Nurcan Metin, Zeynep Utlu.

Ankara : Akademisyen Yayınevi Kitabevi, 2026.

331 s. : resim, tablo. ; 160x235 mm.

Kaynakça var.

ISBN 9786253622169

UYARI

Bu üründe yer alan bilgiler sadece lisanslı tıbbi çalışanlar için kaynak olarak sunulmuştur. Herhangi bir konuda profesyonel tıbbi danışmanlık veya tıbbi tanı amacıyla kullanılmamalıdır. Akademisyen Kitabevi ve alıcı arasında herhangi bir şekilde doktor-hasta, terapist-hasta ve/veya başka bir sağlık sunum hizmeti ilişkisi oluşurmaz. Bu ürün profesyonel tıbbi kararların eşleniği veya yedeği değildir. Akademisyen Kitabevi ve bağlı şirketleri, yazarları, katılımcıları, partnerleri ve sponsorları ürün bilgilerine dayalı olarak yapılan bütün uygulamalardan doğan, insanlarda ve cihazlarda yaralanma ve/veya hasarlardan sorumlu değildir.

İlaçların veya başka kimyasalların reçete edildiği durumlarda, tavsiye edilen dozunu, ilacın uygulanacak süresi, yöntemi ve kontraendikasyonlarını belirlemek için, okuyucuya üretici tarafından her ilaca dair sunulan güncel ürün bilgisini kontrol etmesi tavsiye edilmektedir. Dozun ve hasta için en uygun tedavinin belirlenmesi, tedavi eden hekimin hastaya dair bilgi ve tecrübelerine dayanak oluşturması, hekimin kendi sorumluluğundadır.

Akademisyen Kitabevi, üçüncü bir taraf tarafından yapılan ürüne dair değişiklikler, tekrar paketlemeler ve özelleştirmelerden sorumlu değildir.

GENEL DAĞITIM

Akademisyen Yayınevi

Halk Sokak 5 / A Yenışehir / Ankara

Tel: 0312 431 16 33

siparis@akademisyen.com

www.akademisyen.com

İÇİNDEKİLER

Bölüm 1	Dermatolojiye Giriş ve Temel Yaklaşım.....	1
	<i>Türkan Tuğba YILDIZ</i>	
Bölüm 2	Dermatitler.....	17
	<i>Gizem Kuyumcu ALTAY</i>	
	<i>Alperen ALTAY</i>	
Bölüm 3	Akne ve Rozasea	35
	<i>Büşra SOLAK ESEN</i>	
Bölüm 4	Ürtiker ve Anjioödem	51
	<i>Hatice GENCER BAŞOL</i>	
Bölüm 5	Papüloskuamöz Hastalıklar	63
	<i>Melek KADI</i>	
Bölüm 6	Derinin Yüzeyel Mantar Enfeksiyonları.....	83
	<i>Ebru AKAL</i>	
Bölüm 7	Derinin Viral Hastalıkları	101
	<i>Esmâ USLU</i>	
Bölüm 8	Derinin Bakteriyel Enfeksiyonları.....	121
	<i>Melike GÜVEN</i>	
Bölüm 9	Derinin Paraziter Hastalıkları	149
	<i>Bilal Akif BABACAN</i>	
Bölüm 10	Cinsel Yolla Bulaşan Enfeksiyonlar	165
	<i>Rabia YAMAK</i>	
Bölüm 11	Saç Hastalıkları.....	187
	<i>Sanem ÇOLAK BUZCU</i>	
Bölüm 12	Gebeliğe Özgü Dermatozlar	205
	<i>Tunçay AĞKURT</i>	
Bölüm 13	Otoimmün Büllöz Hastalıklar.....	223
	<i>Merve Hatun ERKAYMAN</i>	
Bölüm 14	Pigmentasyon Hastalıkları ve Güneş.....	237
	<i>Zeynep UTLU</i>	
	<i>Ayşe Nur KILIÇ</i>	
Bölüm 15	Kaşıntılı Hastaya Yaklaşım.....	259
	<i>Nurcan METİN</i>	

Bölüm 16	Kutanöz İlaç Reaksiyonları.....	275
	<i>Ali Osman METİNTAŞ</i>	
Bölüm 17	Aile Hekimliği Pratiginde Benign ve Malign Deri Tümörlerine Yaklaşım	293
	<i>Burak GÜL</i>	
Bölüm 18	Dermatolojide Tedavi Prensipleri (Topikal Kortikosteroidlerin Akılcı Kullanımı).....	315
	<i>Zeynep KARACA URAL</i>	

YAZARLAR

Uzm. Dr. Tunçay AĞKURT

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Asis. Dr. Alperen ALTAY

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Uzm. Dr. Gizem Kuyumcu ALTAY

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Uzm. Dr. Ebru AKAL

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Uzm. Dr. Bilal Akif BABACAN

T.C. Sağlık Bakanlığı Niğde EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Dr. Öğr. Üyesi Hatice GENCER BAŞOL

Bilecik EĞitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Uzm. Dr. Sanem ÇOLAK BUZCU

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Dr. Öğr. Üyesi Merve Hatun ERKAYMAN

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Uzm. Dr. Büşra SOLAK ESEN

Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Uzm. Dr. Burak GÜL

AĞrı EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Uzm.Dr. Melike GÜVEN

Hopa Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar

Uzm. Dr. Melek KADI

Erzurum Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Uzm. Dr. Ayşe Nur KILIÇ

Tunceli Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği

Doç. Dr. Nurcan METİN

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği

Uzm. Dr. Ali Osman METİNTAŞ

AĞrı EĞitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

Doç. Dr. Zeynep KARACA URAL

Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakóltesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Uzm. Dr. Esmâ USLU

Erzurum Özel Buhara Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar

Doç. Dr. Zeynep UTLU

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakóltesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD

Uzm. Dr. Rabia YAMAK

İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar

Uzm. Dr. Törkan Tuğba YILDIZ

Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği

BÖLÜM 1

DERMATOLOJİYE GİRİŞ VE TEMEL YAKLAŞIM

Türkan Tuğba YILDIZ¹

Giriş

Dermatoloji; deri, saç, tırnak ve mukozaların hastalıklarını inceleyen, görsel tanı becerisi ile klinik akıl yürütmenin birlikte kullanılmasını gerektiren bir tıp disiplini. Deri, dış çevre ile organizma arasındaki temel sınırı oluşturmakla birlikte bariyer fonksiyonu, immün yanıt, ısı düzenlenmesi, duyuşsal algı, sıvı-elektrolit dengesinin korunması ve D vitamini sentezi gibi çok sayıda fizyolojik süreçte görev alır. Bu nedenle dermatolojik bulgular yalnızca lokal deri hastalıklarının değil; enfeksiyöz, inflamatuvar, otoimmün, metabolik, endokrinolojik ve neoplastik süreçlerin de ilk belirtisi olabilir (1,2).

Dermatolojik değerlendirme, hastanın yakınmasını yalnızca “döküntü”, “kaşıntı” ya da “leke” gibi genel ifadeler üzerinden ele almakla sınırlı değildir. Tanıya ulaşmada lezyonun morfolojisi, dağılımı, başlangıç zamanı, seyri, eşlik eden semptomlar, kullanılan ilaçlar, temas öyküsü, mesleki ve çevresel maruziyetler, aile öyküsü ve sistemik bulgular birlikte değerlendirilmelidir. Birçok deri hastalığı benzer görünümle başlayabileceğinden ayrıntılı öykü ve sistematik muayene ayırıcı tanının daraltılmasında temel basamaklardır (3,4).

Deri hastalıkları görünür olmaları nedeniyle hastanın yaşam kalitesini belirgin şekilde etkileyebilir. Kaşıntı, ağrı, yanma, uyku bozukluğu, kozmetik kaygılar ve sosyal çekilme dermatoloji pratiğinde sık karşılaşılan sorunlardır. Deri hastalıklarının küresel hastalık yükü içinde önemli bir yer tuttuğu ve sık görülen birçok deri hastalığının işlevselliği etkileyebildiği gösterilmiştir (5). Bu nedenle dermatolojik yaklaşım yalnızca lezyonu tanımlamak ve tedavi düzenlemekten ibaret değildir. Hastanın hastalığı nasıl deneyimlediğini anlamak, tedavi

¹ Uzm. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, E-posta: yildiz.ttugba@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8803-3098

Bütüncül yaklaşım, hastalığın klinik şiddeti kadar hasta tarafından nasıl algılandığını da dikkate alır. Küçük bir yüz lezyonu bazı hastalar için belirgin sosyal kaygıya neden olabilirken, daha yaygın bir hastalık başka bir hasta tarafından daha tolere edilebilir. Bu nedenle hastanın beklentileri, günlük yaşamındaki kısıtlılıklar, uyku kalitesi, iş-okul yaşamı, sosyal ilişkileri ve tedaviye dair endişeleri sorgulanmalıdır.

Hasta eğitimi dermatolojide tedavinin temel unsurlarından biridir. Hastaya hastalığın bulaşıcı olup olmadığı, kronik seyir gösterebileceği, tetikleyiciler, ilaçların doğru kullanımı, yan etkiler ve ne zaman tekrar başvurması gerektiği açık şekilde anlatılmalıdır. Kronik deri hastalıklarında tedavi hedefi her zaman tam ve kalıcı iyileşme olmayabilir; alevlenmelerin azaltılması, semptom kontrolü, yaşam kalitesinin artırılması ve hastanın tedaviye aktif katılımının sağlanması gerçekçi hedeflerdir.

Sonuç

Dermatoloji, görsel tanı becerisinin sistematik klinik değerlendirme ile birleştiği bir alandır. Deri lezyonlarının doğru tanımlanması, dağılım paternlerinin yorumlanması, ayrıntılı anamnez alınması ve gerekli durumlarda uygun tanısal yöntemlerin seçilmesi dermatolojik yaklaşımın temelini oluşturur. Dermatolojik bulgular yalnızca lokal deri hastalıklarını değil, sistemik hastalıkları ve ilaç reaksiyonlarını da yansıtabilir.

Başarılı bir dermatolojik değerlendirme, lezyonu görmekten daha fazlasını gerektirir. Hastanın öyküsü, sistemik bulguları, maruziyetleri, ilaç kullanımı, yaşam kalitesi ve tedavi beklentileri birlikte ele alınmalıdır. Bu nedenle dermatoloji pratiğinde morfolojik dikkat, klinik akıl yürütme ve bütüncül hasta yaklaşımı birbirini tamamlayan temel unsurlardır.

Kaynaklar

1. High WA, Tomasini CF, Argenziano G, et al. Basic principles of dermatology. In: Bologna JL, Schaffer JV, Cerroni L, editors. *Dermatology*. 5th ed. Philadelphia: Elsevier; 2024. p. 1-99.
2. Amerson EH, Burgin S, Shinkai K. Fundamentals of clinical dermatology: morphology and special clinical considerations. In: Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al., editors. *Fitzpatrick's dermatology*. 9th ed. New York: McGraw-Hill Education; 2019. p. 1-34.
3. Coulson IH, Benton EC, Ogden S. Diagnosis of skin disease. In: Griffiths CEM, Barker JNWN, Bleiker TO, Hussain W, Simpson RC, editors. *Rook's textbook of dermatology*. 10th ed. Oxford: Wiley-Blackwell; 2024. p. 4.1-4.29.
4. Dinulos JGH. Principles of diagnosis and anatomy. In: Dinulos JGH, editor. *Habib's clinical dermatology: a color guide to diagnosis and therapy*. 7th ed. Philadelphia: Elsevier; 2019. p. 1-74.

5. 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 *Journal of Investigative Dermatology*. 2014;134(6):1527-34. doi:10.1038/jid.2013.446.
6. Pasparakis M, Haase I, Nestle FO. Mechanisms regulating skin immunity and inflammation. *Nature Reviews Immunology*. 2014;14(5):289-301. doi:10.1038/nri3646.
7. American Academy of Dermatology. Vitamin D [Internet]. [cited 2026 Jun 1]. Available from: <https://www.aad.org/media/stats-vitamin-d>
8. Weidinger S, Novak N. Atopic dermatitis. *Lancet*. 2016;387(10023):1109-22. doi:10.1016/S0140-6736(15)00149-X.
9. Aksungur VL, Alpsoy E, Baykal C, Uzun S. Dermatolojide algoritmik tanı. In: Aksungur VL, Alpsoy E, Baykal C, Uzun S, editors. *Dermatolojide algoritmik tanı*. 1. baskı. İstanbul: Argos İletişim Hizmetleri AŞ; 2007. p. 11-19.
10. Benedetti J, Merola JF. Evaluation of the dermatologic patient [Internet]. MSD Manual Professional Edition. [cited 2026 Jun 1]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/approach-to-the-dermatologic-patient/evaluation-of-the-dermatologic-patient>
11. Dodiuk-Gad RP, Chung WH, Valeyrie-Allanore L, et al. Stevens-Johnson syndrome and toxic epidermal necrolysis: an update. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2015;16(6):475-93. doi:10.1007/s40257-015-0158-0.
12. American Academy of Dermatology. Basic Dermatology Curriculum: the skin exam [Internet]. [cited 2026 Jun 1]. Available from: <https://www.aad.org/education/basic-derm-curriculum/suggested-order-of-modules/the-skin-exam>
13. Benedetti J. Description of skin lesions [Internet]. MSD Manual Professional Edition. [cited 2026 Jun 1]. Available from: <https://www.msdmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/approach-to-the-dermatologic-patient/description-of-skin-lesions>
14. American Academy of Dermatology. Basic Dermatology Curriculum: morphology [Internet]. [cited 2026 Jun 1]. Available from: <https://www.aad.org/member/education/residents/bdc/morphology>
15. Weisshaar E, Szepietowski JC, Dalgard F, et al. European S2k guideline on chronic pruritus. *Acta Dermato-Venereologica*. 2019;99(5):469-506. doi:10.2340/00015555-3164.
16. Yosipovitch G, Bernhard JD. Chronic pruritus. *New England Journal of Medicine*. 2013;368(17):1625-34. doi:10.1056/NEJMcp1208814.
17. Yayla ME. Birinci basamakta pruritusa yaklaşım. *Ankara Medical Journal*. 2015;15(2):82-8. doi:10.17098/amj.08467.
18. Benedetti J. Diagnostic tests for skin disorders [Internet]. Merck Manual Professional Edition. [cited 2026 Jun 1]. Available from: <https://www.merckmanuals.com/professional/dermatologic-disorders/approach-to-the-dermatologic-patient/diagnostic-tests-for-skin-disorders>

BÖLÜM 2

DERMATİTLER

Gizem Kuyumcu ALTAY¹
Alperen ALTAY²

Giriş

Egzama ciltte eritem, ödem, deskuamasyon, eksüdasyon ve/veya kuruluk ile karakterize inflamatuvar deri hastalıklarını tanımlamak için kullanılan bir terimdir (1). Her yaş grubunda görülebilen ve oldukça yaygın olan egzama farklı klinik özelliklere ve etiyolojik mekanizmalara sahip çok sayıda alt tipi içermektedir. Dermatoloji pratiğinde egzama ve dermatit terimleri klinik kullanımda büyük ölçüde örtüşmektedir.

Atopik Dermatit

Tanım

Atopik dermatit(AD), atopik egzama olarak da adlandırılan eritemli, skuamlı ve kaşıntılı deri lezyonları ile karakterize kronik inflamatuvar bir deri hastalığıdır. Genetik yatkınlık ve çevresel faktörlerin etkileşimi sonucu gelişir. Hastalığın temel semptomu kaşıntıdır ve özellikle geceleri artabilir (2).

Epidemiyoloji

AD özellikle çocukluk çağında sık görülür. Dünya genelinde 5 yaş altındaki çocukların yaklaşık %15-38'ini etkilemektedir (3). Erişkinlerde prevalansı daha düşük olup yaşla birlikte azalma eğilimindedir ve erkeklerde kadınlara göre daha düşük bildirilmiştir (4).

¹ Uzm. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, gizemmkuyumcu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-8497-1669

² Asis. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, alperen.altay@grv.atauni.edu.tr, ORCID iD: 0009-0001-7515-8473

poligonal veya kıvrımlı bir düzen oluşturması çatlak porselen görünümü olarak tanımlanan tipik klinik paterni meydana getirir. Lezyonlar en sık pretibial bölgelerde görülmekle birlikte üst ekstremitelere ve gövdeye yayılabilir. İleri olgularda fissürler derinleşerek ağrı, kanama ve sekonder bakteriyel enfeksiyona zemin hazırlayabilir (39).



Şekil 8. Alt ekstremitede eritemli zemin üzerinde yaygın kuruluk, ince skuamlanma ve yüzeysel fissürlerle karakterize görünüm izlenmektedir

Tanı ve Ayırıcı Tanı

AE'nin tanısı esas olarak klinik olarak konulur. Ayırıcı tanısında staz dermatiti, numuler dermatit, psöriazis vulgaris, alerjik ve iritan kontakt dermatit ile miksödem düşünülmelidir (39).

Tedavi ve Sevk Edilme Kriterleri

AE tedavisinde temel amaç deri bariyerini onarmak, inflamasyonu kontrol altına almak ve kaşıntıyı azaltmaktır. Tedavinin temelini yağ içeriği yüksek nemlendiriciler oluşturur. Aktif inflamasyon varlığında merhem formundaki topikal kortikosteroidler kısa süreli kullanılabilir. Topikal kortikosteroidlere alternatif olarak topikal kalsinörin inhibitörleri özellikle atrofik veya hassas deriye sahip yaşlı hastalarda inflamasyon ve kaşıntının kontrolünde steroid koruyucu bir seçenek olarak tercih edilebilir (39). AE tanısının kesin olmadığı, uygun birinci basamak tedavilerine rağmen düzelmeyen, sık tekrarlayan, yaygın veya şiddetli seyreden olgular dermatoloji uzmanına yönlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Chovatiya R. Atopic dermatitis (eczema). *JAMA*. 2023;329(3):268. doi:10.1001/jama.2022.21457
2. Afshari M, Kolackova M, Rosecka M, et al. Unraveling the skin; a comprehensive review of atopic dermatitis, current understanding, and approaches. *Frontiers in Immunology*. 2024;15:1361005. doi:10.3389/fimmu.2024.1361005
3. Al-Naqeeb J, Danner S, Fagnan LJ, et al. The burden of childhood atopic dermatitis in the primary care setting: a report from the Meta-LARC Consortium. *Journal of the American Board of Family Medicine*. 2019;32(2):191-200. doi:10.3122/jabfm.2019.02.180225

4. Barbarot S, Auziere S, Gadkari A, et al. Epidemiology of atopic dermatitis in adults: results from an international survey. *Allergy*. 2018;73(6):1284-1293. doi:10.1111/all.13401
5. Boothe WD, Tarbox JA, Tarbox MB. Atopic dermatitis: pathophysiology. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2017;1027:21-37. doi:10.1007/978-3-319-64804-0_3
6. Langan SM, Irvine AD, Weidinger S. Atopic dermatitis. *The Lancet*. 2020;396(10247):345-360. doi:10.1016/S0140-6736(20)31286-1
7. Somanunt S, Chinratanapisit S, Pacharn P, et al. The natural history of atopic dermatitis and its association with atopic march. *Asian Pacific Journal of Allergy and Immunology*. 2017;35(3):137-143. doi:10.12932/AP0825
8. Eichenfield LF, Tom WL, Chamlin SL, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: part 1. Diagnosis and assessment of atopic dermatitis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;70(2):338-351. doi:10.1016/j.jaad.2013.10.010
9. Türe Avcı B, Çetinarslan T, Türel Ermertcan A, et al. Atopic dermatitis in children: differential diagnosis and mimickers. *Children*. 2026;13(5):690. doi:10.3390/children13050690
10. Silverberg JI. Adult-onset atopic dermatitis. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2019;7(1):28-33. doi:10.1016/j.jaip.2018.09.029
11. Eichenfield LF, Tom WL, Berger TG, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 2. Management and treatment of atopic dermatitis with topical therapies. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;71(1):116-132. doi:10.1016/j.jaad.2014.03.023
12. Schmitt J, von Kobyletzki L, Svensson Å, et al. Efficacy and tolerability of proactive treatment with topical corticosteroids and calcineurin inhibitors for atopic eczema: systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *British Journal of Dermatology*. 2011;164(2):415-428. doi:10.1111/j.1365-2133.2010.10030.x
13. Walling HW, Swick BL. Update on the management of chronic eczema: new approaches and emerging treatment options. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2010;3:99-117. doi:10.2147/CCID.S6496
14. Simpson EL. Atopic dermatitis: a review of topical treatment options. *Current Medical Research and Opinion*. 2010;26(3):633-640. doi:10.1185/03007990903512156
15. Sidbury R, Davis DM, Cohen DE, et al. Guidelines of care for the management of atopic dermatitis: section 3. Management and treatment with phototherapy and systemic agents. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;71(2):327-349. doi:10.1016/j.jaad.2014.03.030
16. Frazier W, Bhardwaj N. Atopic dermatitis: diagnosis and treatment. *American Family Physician*. 2020;101(10):590-598.
17. Turchin I, Albrecht L, Hanna S, et al. Current understanding of seborrheic dermatitis: epidemiology, burden of disease, and pathophysiology. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2025;29(4S):5S-15S. doi:10.1177/12034754251368840
18. Polaskey MT, Chang CH, Daftary K, et al. The global prevalence of seborrheic dermatitis: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Dermatology*. 2024;160(8):846-855. doi:10.1001/jamadermatol.2024.1987
19. Victoire A, Magin P, Coughlan J, et al. Interventions for infantile seborrheic dermatitis (including cradle cap). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2019;2019(3):CD011380. doi:10.1002/14651858.CD011380.pub2
20. Vano-Galvan S, Reygagne P, Melo DF, et al. A comprehensive literature review and an international expert consensus on the management of scalp seborrheic dermatitis in adults. *European Journal of Dermatology*. 2024;34(S1):4-16. doi:10.1684/ejd.2024.4703
21. Turchin I, Albrecht L, Hanna S, et al. Current understanding of seborrheic dermatitis: treatment options. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2025;29(4S):24S-36S. doi:10.1177/12034754251368824
22. Usatine RP, Riojas M. Diagnosis and management of contact dermatitis. *American Family Physician*. 2010;82(3):249-255.

23. Kostner L, Anzengruber F, Guilloid C, et al. Allergic contact dermatitis. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 2017;37(1):141-152. doi:10.1016/j.iac.2016.08.014
24. Alinaghi F, Bennike NH, Egeberg A, et al. Prevalence of contact allergy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Contact Dermatitis*. 2019;80(2):77-85. doi:10.1111/cod.13119
25. Scheinman PL, Vocanson M, Thyssen JP, et al. Contact dermatitis. *Nature Reviews Disease Primers*. 2021;7(1):38. doi:10.1038/s41572-021-00271-4
26. Novak-Bilić G, Vučić M, Japundžić I, et al. Irritant and allergic contact dermatitis - skin lesion characteristics. *Acta Clinica Croatica*. 2018;57(4):713-720. doi:10.20471/acc.2018.57.04.13
27. Johnston GA, Exton LS, Mohd Mustapa MF, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of contact dermatitis 2017. *British Journal of Dermatology*. 2017;176(2):317-329. doi:10.1111/bjd.15239
28. Böhner A, Jargosch M, Müller NS, et al. The neglected twin: nummular eczema is a variant of atopic dermatitis with codominant TH2/TH17 immune response. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2023;152(2):408-419. doi:10.1016/j.jaci.2023.04.009
29. Hardin CA, Love LW, Saleh HM, et al. Nummular dermatitis. [Updated 2024 Mar 1]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK565878/> [Accessed: 17 August 2026].
30. Deleuran M, Eyerich K, de Bruin-Weller M, et al. European consensus recommendations for nummular eczema: a modified Delphi study. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2026;00:1-10. doi:10.1111/jdv.70560
31. Leung AKC, Lam JM, Leong KF, et al. Nummular eczema: an updated review. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery*. 2020;14(2):146-155. doi:10.2174/1872213X14666200810152246
32. Yosipovitch G, Nedorost ST, Silverberg JI, et al. Stasis dermatitis: an overview of its clinical presentation, pathogenesis, and management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2023;24(2):275-286. doi:10.1007/s40257-022-00753-5
33. Yalçın B, Tamer E, Toy GG, et al. The prevalence of skin diseases in the elderly: analysis of 4099 geriatric patients. *International Journal of Dermatology*. 2006;45(6):672-676. doi:10.1111/j.1365-4632.2005.02607.x
34. Yosipovitch G, Jackson JM, Nedorost ST, et al. Stasis dermatitis: the burden of disease, diagnosis, and treatment. *Dermatitis*. 2024;35(4):337-344. doi:10.1089/derm.2022.0076
35. Wollina U. Pompholyx: a review of clinical features, differential diagnosis, and management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2010;11(5):305-314. doi:10.2165/11533250-000000000-00000
36. Bauer A, Brans R, Brehler R, et al. S2k guideline diagnosis, prevention, and therapy of hand eczema. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2023;21(9):1054-1074. doi:10.1111/ddg.15179
37. Weidinger S, Novak N. Hand eczema. *The Lancet*. 2024;404(10470):2476-2486. doi:10.1016/S0140-6736(24)01810-5
38. Nishizawa A. Dyshidrotic eczema and its relationship to metal allergy. *Current Problems in Dermatology*. 2016;51:80-85. doi:10.1159/000446785
39. Srivastava D, Sathe NC, Persaud Y. Asteatotic eczema. [Updated 2026 Jan 10]. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK549807/> [Accessed: 17 August 2026].
40. Neena V, Asokan N, Jose R, et al. Prevalence of eczema among older persons: a population-based cross-sectional study. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2023;89(3):426-430. doi:10.25259/IJDVL_990_19

BÖLÜM 3

AKNE VE ROZASEA

Büşra SOLAK ESEN¹

Akne Vulgaris

Tanım

Akne vulgaris, pilosebace ünitenin kronik inflamatuvar bir hastalığıdır. Pilosebace ünitenin yoğun bulunduğu yüz, üst gövde ve üst kollarda; açık-kapalı komedonlar, papüller, püstüller ve nodüllerle karakterizedir(1).

Epidemiyoloji

Küresel hastalık yükü çalışması 2010 verilerine göre akne vulgaris en sık görülen sekizinci deri hastalığıdır(2). Tüm yaş grupları için küresel prevalans %9,38 iken, farklı etnik grupları ve ülkelere göre değişmekle beraber ergenlerde görülme prevalansı %35 ve %100 arasında değişkenlik göstermektedir(2).

Etiyopatogenez

Akne etiyopatogenezinde birden çok faktörün etkili olduğu düşünülmektedir. Foliküler hiperkeratinizasyon, Cutibacterium acnes'in mikrobiyal kolonizasyonu, sebum üretiminin artışı, genetik faktörler, nöroendokrin mekanizmalar, doğal ve kazanılmış immünitedeki karmaşık inflamatuvar mekanizmalar akne oluşum mekanizmasında suçlanmaktadır(1). Keratinositlerin çoğalması ve azalmış deskuamasyonun etkisi ile beraber ortaya çıkan hiperkeratinizasyon ve sebum üretiminin artışı pilosebace ünite de keratotik tıkaç oluşumuna neden olmakta ve mikrokomedonlar meydana gelmektedir(3). *C. acnes* sağlıklı deride yaşayan kommensal bir bakteri olup akne patogenezinde eski yıllarda artmış kolonizasyonu nedeni ile suçlanırken son yıllarda *C. acnes* türlerini etkileyen disbiyozisin yani

¹ Uzm. Dr., Sağlık Bilimleri Üniversitesi, İstanbul Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, drbusrasolak@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-6809-9399

Kaynaklar

1. Reynolds RV, Yeung H, Cheng CE, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2024;90(5):1006.e1-1006.e30. doi:10.1016/j.jaad.2023.12.017.
2. Heng AHS, Chew FT. Systematic review of the epidemiology of acne vulgaris. *Scientific Reports*. 2020;10(1). doi:10.1038/s41598-020-62715-3.
3. Cong TX, Hao D, Wen X, et al. From pathogenesis of acne vulgaris to anti-acne agents. *Archives of Dermatological Research*. 2019;311(5):337-349. doi:10.1007/s00403-019-01908-x.
4. Samuels DV, Rosenthal R, Lin R, et al. Acne vulgaris and risk of depression and anxiety: A meta-analytic review. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;83(2):532-541. doi:10.1016/j.jaad.2020.02.040.
5. Xu W, Xu J, Huang D, et al. Acne vulgaris: advances in pathogenesis and prevention strategies. *European Journal of Clinical Microbiology & Infectious Diseases*. 2025;44(3):515-532. doi:10.1007/s10096-024-04984-8.
6. Ganceviciene R, Graziene V, Fimmel S, et al. Involvement of the corticotropin-releasing hormone system in the pathogenesis of acne vulgaris. *British Journal of Dermatology*. 2009;160(2):345-352. doi:10.1111/j.1365-2133.2008.08959.x.
7. Piquero-Casals J, Morgado-Carrasco D, Rozas-Muñoz E, et al. Sun exposure, a relevant exposure factor in acne patients and how photoprotection can improve outcomes. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2023;22(6):1919-1928. doi:10.1111/jocd.15726.
8. Geng R, Sibbald RG. Acne vulgaris: Clinical aspects and treatments. *Advances in Skin & Wound Care*. 2024;37(2):67-75. doi:10.1097/ASW.0000000000000089.
9. Moore AY, Hurley KK. Acne Conglobata: Understanding this rare form of acne and management strategies. *Dermatology and Therapy*. 2025;15(11):3143-3151. doi:10.1007/s13555-025-01523-x.
10. Yang F, Wang L, Shucheng H, et al. Differences in clinical characteristics of rosacea across age groups: A retrospective study of 840 female patients. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2023;22(3):949-957. doi:10.1111/jocd.15470.
11. Sabat R, Alavi A, Wolk K, et al. Hidradenitis suppurativa. *The Lancet*. 2025;405(10476):420-438. doi:10.1016/S0140-6736(24)02475-9.
12. Green M, Feschuk AM, Kashetsky N, et al. Clinical characteristics and treatment outcomes of *Pityrosporum* folliculitis in immunocompetent patients. *Archives of Dermatological Research*. 2023;315(6):1497-1509. doi:10.1007/S00403-022-02506-0.
13. Acevedo-Fontanez LA, Sánchez-Feliciano A, Ershadi S, et al. Periorificial dermatitis: Pathophysiology, diagnosis, and management. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2025. doi:10.1016/J.JAAD.2025.10.138.
14. Şanlı H, Yıldızhan İK. 2. Bölüm: Tedavi – Topikal tedaviler. *Turkderm Turkish Archives of Dermatology and Venereology*. 2020;54(Suppl 1):23-29. doi:10.4274/TURKDERM.GALE-NOS.2020.20586.
15. Türk Dermatoloji Derneği Akne Çalışma Grubu. Türkiye Akne Vulgaris Tanı ve Tedavi Kılavuzu. *Turkderm Turkish Archives of Dermatology and Venereology*. 2020;54(Suppl 1).
16. Sarıcaoğlu H. *Akne ve Rozase: Tanı ve Tedavi*. 6. baskı. Ankara: Türk Dermatoloji Derneği Yayınları; 2019.
17. Santer M, Burden-Teh E, Ravenscroft J. Managing acne vulgaris: an update. *Drug and Therapeutics Bulletin*. 2024;62(1):6-10. doi:10.1136/dtb.2023.000051.
18. Assiri A, Hakami HT, Daghreeri AA, et al. Efficacy and safety of oral doxycycline for acne vulgaris treatment: A systematic review and meta-analysis. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2026;34(2). doi:10.1007/S44446-026-00066-2.

19. Reserva J, Adams W, Perlman D, et al. Coprescription of isotretinoin and tetracyclines for acne is rare: An analysis of the National Ambulatory Medical Care Survey. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2019;12(10):45-48.
20. Nast A, Dréno B, Bettoli V, et al. European evidence-based (S3) guideline for the treatment of acne – update 2016 – short version. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2016;30(8):1261-1268. doi:10.1111/jdv.13776.
21. Smith CA, Gosnell E, Karatas TB, et al. Hormonal therapies for acne: A comprehensive update for dermatologists. *Dermatology and Therapy*. 2025;15(1):45-59. doi:10.1007/s13555-024-01324-8.
22. Del Rosso J, Baldwin H, Bhatia N, et al. A review of the diagnostic and therapeutic gaps in rosacea management: Consensus opinion. *Dermatology and Therapy*. 2024;14(2):271-284. doi:10.1007/s13555-023-01087-8.
23. Clanner-Engelshofen BM, Bernhard D, Dargatz S, et al. S2k guideline: Rosacea. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (Journal of the German Society of Dermatology)*. 2022;20(8):1147-1165. doi:10.1111/ddg.14849.
24. Geng RSQ, Bourkas AN, Mufti A, et al. Rosacea: Pathogenesis and therapeutic correlates. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2024;28(2):178. doi:10.1177/12034754241229365.
25. Schaller M, Almeida LMC, Bewley A, et al. Recommendations for rosacea diagnosis, classification and management: Update from the global ROSacea Consensus 2019 panel. *British Journal of Dermatology*. 2020;182(5):1269-1276. doi:10.1111/bjd.18420.
26. Afacan E, İlter N. Rozasede klinik görünüm, sınıflandırma ve ayırıcı tanı. *Türkiye Klinikleri Kozmetik Dermatoloji Özel Konular*. 2018;11(1):9-13.
27. Paiva-Santos AC, Gonçalves T, Peixoto D, et al. Rosacea topical treatment and care: From traditional to new drug delivery systems. *Molecular Pharmaceutics*. 2023;20(8):3804-3828. doi:10.1021/acs.molpharmaceut.3c00324.
28. Del Rosso JQ, Thiboutot D, Gallo RL, et al. Drug Therapy Topics consensus recommendations from the American Acne & Rosacea Society on the management of rosacea, Part 3: A status report on systemic therapies. *Cutis*. 2014.

BÖLÜM 4

ÜRTİKER VE ANJİOÖDEM

Hatice GENCER BAŞOL¹

Ürtiker

Tanım

Ürtiker deriden kabarık, pembe ya da kırmızı renkte, sınırları belirgin olan, basmakla solan lezyonlarla seyreden; dermis üst tabakasını tutan ve klinik olarak ödemli papül ya da plaklarla karakterize bir hastalıktır (1). 6 haftadan kısa sürerse akut ürtiker; 6 haftadan uzun sürerse kronik ürtiker denir. Altı haftadan uzun sürerse ve atak sayısı haftada ikiden az ise, « Epizodik kronik ürtiker »denir (2).

Sınıflama

Hastalığın patogenezi üzerinde yürütülen çalışmalar hastalığın endojen yönüne dikkat çekmek için, “kronik idiyopatik ürtiker” ve “kronik otoimmün ürtiker” tanımlarındansa, “kronik spontan ürtiker (KSÜ)” tanımının kullanımını tavsiye eder. Tespit edilebilen fiziksel uyaran varlığında meydana gelen ürtikerlere “uyarılabilir ürtiker” denir (3). Kronik uyarılabilir ürtiker olarak ise soğuk-sıcak ürtikeri, dermografizm, aquajenik ürtiker, kolinerjik ürtiker, temas ürtikeri sayılabilir.

Epidemiyoloji

Ürtiker çok sık karşılaşılan bir hastalıktır. Dermatolojik hastalıklar arasında görülme sıklığı %1-%3’tür. Kronik ürtikerin tüm hayat boyunca görülme ihtimali %0,5-%1 dir (4,5,6).

¹ Dr. Öğr. Üyesi., Bilecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, haticegencer17@hotmail.com
ORCID iD: 0000-0001-9808-3681

Tedavi

Tedavi için hastayı değerlendirirken, semptomlara göre karar verilir. Hafif semptomları olan alerjik anjioödemli olan hastalarda antihistaminikler ve alerjen maruziyetine sekonder geç reaksiyonları önlemek amaçlı kortikosteroidler verilebilir. Solunum yolu tutulum bulguları varsa; uvula ve larinks ödemi geliştirse öncelik havayolu açıklığını sağlamaktır. Damaryolu açarak subkutan ya da intramusküler adrenalin verilmeli, gerekirse her 10 dakikada bir 0.3 mg (1:1000 dilüsyonda 0.3 ml) uygulanmalı ve bu hastalar en az 24 saat izlenmelidir. Bilinen anjioödem tetikleyicisi olan hastalara yanlarında bulundurmaları için epinefrin otoenjektörü önerilmelidir (39,42). İdyopatik anjioödemde non-sedatif antihistaminikler ile beraber gece için sedatif antihistaminikler önerilebilir. Akut alevlenmelerde steroid eklenebilir. Dirençli olgularda siklosporin, metotreksat, IVIG, plazmaferes diğer tedavi alternatifleridir. Hereditör anjioödemde ise C1 inhibitör replasmanı, ecallantide, icatibant, danazol, taze donmuş plazma tedavileri yer almaktadır (41).

Kaynaklar

1. Türkiye Ulusal Alerji ve Klinik İmmünoloji Derneği. *Ürtiker Tanı ve Tedavisi Cep Rehberi*. 2019.
2. Wedi B. Urticaria. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2008;6(4):306–317. doi:10.1111/j.1610-0387.2008.06661.x
3. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis, and Management of Urticaria: The 2013 Revision and Update. *Allergy*. 2014;69(7):868–887. doi:10.1111/all.12313.
4. Greaves M. Chronic urticaria. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2000;105(4):664–672. doi:10.1067/mai.2000.105706
5. Gaig P, Olona M, Muñoz Lejarazu D, et al. Epidemiology of urticaria in Spain. *Journal of Investigational Allergology and Clinical Immunology*. 2004;14(3):214–220.
6. Erdem T. An approach to the patient of urticaria. *Turkish Journal of Dermatology*. 2014;8(3):178–182.
7. Lang DM. Evidence-based diagnosis and treatment of chronic urticaria/angioedema. *Allergy and Asthma Proceedings*. 2014;35(1):10–16. doi:10.2500/aap.2014.35.3722
8. Mathelier-Fusade P. Drug-induced urticarias. *Clinical Reviews in Allergy & Immunology*. 2006;30(1):19–23. doi:10.1385/CRIAI:30:1:019
9. Sicherer SH, Leung DY. Advances in allergic skin disease, anaphylaxis, and hypersensitivity reactions to foods, drugs, and insect stings. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2004;114(1):118–124. doi:10.1016/j.jaci.2004.03.056
10. Huang SW. Acute urticaria in children. *Pediatrics and Neonatology*. 2009;50(3):85–87. doi:10.1016/S1875-9572(09)60041-3
11. Wedi B, Raap U, Kapp A. Chronic urticaria and infections. *Current Opinion in Allergy and Clinical Immunology*. 2004;4(5):387–396. doi:10.1097/00130832-200410000-00010
12. Magen E, Mishal J. Possible benefit from treatment of *Helicobacter pylori* in antihistamine-resistant chronic urticaria. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2013;38(1):7–12. doi:10.1111/j.1365-2230.2012.04467.x

13. Gaig P, García-Ortega P, Enrique E, et al. Efficacy of the eradication of *Helicobacter pylori* infection in patients with chronic urticaria. A placebo-controlled double-blind study. *Allergologia et Immunopathologia*. 2002;30(5):255–258. doi:10.1016/S0301-0546(02)79133-7
14. Darlenski R, Kazandjieva J, Zuberbier T, et al. Chronic urticaria as a systemic disease. *Clinics in Dermatology*. 2014;32(3):420–423. doi:10.1016/j.clindermatol.2013.11.009
15. Confino-Cohen R, Chodick G, Shalev V, et al. Chronic urticaria and autoimmunity: associations found in a large population study. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2012;129(5):1307–1313. doi:10.1016/j.jaci.2012.01.043
16. Stöckli SS, Bircher AJ. Generalized pruritus in a patient sensitized to tobacco and cannabis. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2007;5(4):303–304. doi:10.1111/j.1610-0387.2007.06270.x
17. Hallab N, Merritt K, Jacobs JJ. Metal sensitivity in patients with orthopaedic implants. *The Journal of Bone and Joint Surgery*. American Volume. 2001;83(3):428–436. doi:10.2106/00004623-200103000-00017
18. Tedeschi A, Kolkhir P, Asero R, et al. Chronic urticaria and coagulation: pathophysiological and clinical aspects. *Allergy*. 2014;69(6):683–691. doi:10.1111/all.12389
19. **Schettini N, Corazza M, Schenetti C, et al. Urticaria: A Narrative Overview of Differential Diagnosis. *Biomedicines*. 2023;11(4):1096. doi:10.3390/biomedicines11041096.**
20. Poonawalla T, Kelly B. Urticaria: a review. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2009;10(1):9–21. doi:10.2165/0128071-200910010-00002
21. Goncu EK, ve ark. The Turkish Guideline for the Diagnosis and Management of Urticaria-2016. *Turkish Archives of Dermatology and Venereology*. 2016;50(3):82–98.
22. Marzano AV, Tavecchio S, Venturini M, et al. Urticarial vasculitis and urticarial autoinflammatory syndromes. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*. 2015;150(1):41–50.
23. Zuberbier T, Maurer M. Urticarial vasculitis and Schnitzler syndrome. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 2014;34(1):141–147. doi:10.1016/j.iac.2013.09.007
24. Maurer M, Magerl M, Metz M, et al. Practical algorithm for diagnosing patients with recurrent wheals or angioedema. *Allergy*. 2013;68:816–819.
25. Zuberbier T, Abdul Hameed Ansari Z, Abdul Latiff AH, et al. The International Guideline for the Definition, Classification, Diagnosis and Management of Urticaria. *Allergy*. 2026;81:1–51. doi:10.1111/all.70210
26. Church MK, Maurer M, Simons FE, et al. Risk of first-generation H1-antihistamines: a GA(2) LEN position paper. *Allergy*. 2010;65(4):459–466. doi:10.1111/j.1398-9995.2009.02325.x
27. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, et al. Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma (ARIA) 2008 update. *Allergy*. 2008;63(Suppl 86):8–160. doi:10.1111/j.1398-9995.2007.01620.x
28. Fedorowicz Z, van Zuuren EJ, Hu N. Histamine H2-receptor antagonists for urticaria. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;(3):CD008596. doi:10.1002/14651858.CD008596.pub2
29. Kayiran MA, Akdeniz N. Diagnosis and treatment of urticaria in primary care. *Northern Clinics of Istanbul*. 2019;6(1):93–99. doi:10.14744/nci.2018.75010
30. Maurer M, Metz M, Brehler R, et al. Omalizumab treatment in patients with chronic inducible urticaria: A systematic review of published evidence. *The Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2018;141(2):638–649. doi:10.1016/j.jaci.2017.06.032
31. Staubach P, Metz M, Chapman-Rothe N, et al. Effect of omalizumab on angioedema in H1-antihistamine-resistant chronic spontaneous urticaria patients: results from X-ACT, a randomized controlled trial. *Allergy*. 2016;71(8):1135–1144.
32. Novartis Europharm Limited. Summary of Product Characteristics – Xolair (omalizumab). 2005
33. Kocatürk E, Deza G, Kızıltaç K, et al. Omalizumab up dosing for better disease control in chronic spontaneous urticaria patients. *International Archives of Allergy and Immunology*. 2018;177(4):360–364. doi:10.1159/000491530

34. Riccioni G, Bucciarelli T, Mancini B, et al. Antileukotriene drugs: clinical application, effectiveness and safety. *Current Medicinal Chemistry*. 2007;14(18):1966–1977. doi:10.2174/092986707781368522
35. Goldstein S, Gabriel S, Kianifard F, et al. Clinical features of adolescents with chronic idiopathic or spontaneous urticaria: review of omalizumab clinical trials. *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*. 2017;118(4):500–504. doi:10.1016/j.anai.2017.02.003
36. Hilbert J, Radwanski E, Affrime MB, et al. Excretion of loratadine in human breast milk. *Journal of Clinical Pharmacology*. 1988;28(3):234–239. doi:10.1002/j.1552-4604.1988.tb03138.x
37. Depetri F, Tedeschi A, Cugno M. Angioedema and emergency medicine: From pathophysiology to diagnosis and treatment. *European Journal of Internal Medicine*. 2019;59:8–13. doi:10.1016/j.ejim.2018.09.004
38. Memon RJ, Tiwari V. Angioedema. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
39. Kaplan AP, Greaves MW. Angioedema. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2005;53(3):373–392. doi:10.1016/j.jaad.2004.09.032
40. Weldon D. Differential diagnosis of angioedema. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 2006;26(4):603–613. doi:10.1016/j.iac.2006.09.006
41. Güneş AT, Akarsu S. Angioedema: Diagnosis and treatment approaches. *Türkderm*. 2013;47(1):7–18.
42. Busse PJ. Angioedema: differential diagnosis and treatment. *Allergy and Asthma Proceedings*. 2011;32(Suppl 1):S3–S11. doi:10.2500/aap.2011.32.3464

BÖLÜM 5

PAPÜLOSKUAMÖZ HASTALIKLAR

Melek KADI¹

Psöriyazis

Tanım

Psöriyazis eritemli zeminde kalın beyaz skuamaların izlendiği keskin sınırlı papül ve plaklarla seyreden kronik tekrarlayıcı enflamatuvar bir deri hastalığıdır (1).

Epidemiyoloji

Dünya nüfusunun ortalama %2'sini etkiler (2). Her yaşta ortaya çıkabilir ve her iki cinsi de etkiler. Yetişkinlerde daha yaygındır (1). Başlangıcı 15-35'li yaşlar ile 50-60'lı yaşlarda pik yaparak bimodal dağılım göster. Yaygınlığı coğrafi bölgelere ve etnik gruplara göre değişir. İskandinav ülkelerinde sık, Asya ve Afrika ülkelerinde daha azdır (3).

Etiyoloji ve Risk Faktörleri

Psöriyazisin etiyolojisi tam olarak anlaşılamamış olsa da genetik ve çevresel faktörler önemli rol oynar. Erken başlangıçlı psöriyazis hastalarında aile öyküsü sıktır ve insan lökosit antijeni HLA-C*06 ile güçlü bağlantı bildirilmiştir. Genetik yatkınlık dışında enfeksiyonlar, alkol, sigara, stres, ilaçlar, ovalama ve kaşıma gibi fiziksel travmalar hastalığı başlatan veya alevlendiren nedenlerdir. Streptokok enfeksiyonları çocuklarda guttat psöriyazise neden olabilir. Viral solunum yolu enfeksiyonları, Corona virüs 2 (SARS-CoV2), insan immün yetmezlik virüsü (HIV) enfeksiyonu psöriasisi tetikleyebilir. Psöriyazis hastalarında obezite sıktır, beden kitle indeksinde azalma klinik bulguların hafiflemesini sağlar (3). Beta blokerler, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri (ADEİ), nonsteroid

¹ Uzm. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, dr.melekkadi@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-0798-1978

hastalıkta sistemik steroidler, asiklovir, makrolid grubu antibiyotikler ve dar bant UVB tedavisi verilebilir (27,28). Gebeliğin 15. haftasından önce başlayan, geniş vücut yüzey alanını etkileyen ve sistemik semptomlar gösteren gebelerde antiviral tedavi önerilir (36).

Seyir ve Prognoz

Hastalık genellikle 6-8 haftada kendiliğinden geriler. Nadiren tekrarlar. Döküntü sonrası postinflamatuvar hiperpigmentasyon ya da hipopigmentasyon gelişebilir (27,28). Atipik varyantların seyir ve prognozu klasik hastalıkla benzerdir (33). Gebeliğinin ilk 15 haftasında pitriyazis rozea geçirenlerde düşük oranının daha fazla olduğu bildirilmiştir (36).

Sevk Kriterleri

Tanı kesin değilse, atipik varyantlar düşünülüyorsa, yaygın ve uzamış hastalık mevcutsa hasta dermatolojiye yönlendirilmelidir. Gebe ve çocuk hastalar sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Chakith MRS, Pradeep S, Gangadhar M, et al. Advancements in understanding and treating psoriasis: a comprehensive review of pathophysiology, diagnosis, and therapeutic approaches. *PeerJ*. 2025;13: e19325. doi: 10.7717/peerj.19325.
2. Rendon A, Schäkel K. Psoriasis pathogenesis and treatment. *International Journal of Molecular Sciences*. 2019;20(6): 1475. doi: 10.3390/ijms20061475.
3. Armstrong AW, Blauvelt A, Callis Duffin K, et al. Psoriasis. *Nat Rev Dis Primers*. 2025;11(1): 45. doi: 10.1038/s41572-025-00630-5.
4. Plewig G, French L, Ruzicka T, et al. *Braun-Falco Dermatoloji*. (Engin B, Kartal SP, Koca R, vd., Çev. Ed.). İstanbul: Ema Tıp Kitabevi; 2024. p.673–696.
5. Lebwohl M. Psoriasis. *Annals of Internal Medicine*. 2018;168(7): 49–64. doi:10.7326/aitc201804030.
6. Dodge T. Guttate psoriasis: another kid with an itchy rash. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2025;47(3): 193–197. doi:10.1097/tme.0000000000000576.
7. Benjergdes KE, Hyde K, Kivelevitch D, et al. Pustular psoriasis: pathophysiology and current treatment perspectives. *Psoriasis: Targets and Therapy*. 2016;(6): 131–144. doi:10.2147/ptt.s98954.
8. Perez-Chada LM, Elman S, Villa-Ruiz C, et al. Psoriatic arthritis: a comprehensive review for the dermatologist part I: epidemiology, comorbidities, pathogenesis, and diagnosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2025;92(5): 969–982. doi: 10.1016/j.jaad.2024.03.058.
9. Balan R, Grigoraş A, Popovici D, et al. The histopathological landscape of the major psoriasis-form dermatoses. *Archives of Clinical Cases*. 2021;6(3): 59–68. doi:10.22551/2019.24.0603.10155.
10. Chan JJ. Psoriasis: an update on topical and systemic therapies. *Aust Prescr*. 2025;48(3): 87–92. doi: 10.18773/austprescr.2025.026.
11. Ahmed SS, Manchanda Y, De A, Das S, Kumar R. Topical therapy in Psoriasis. *Indian J Dermatol*. 2023;68(4): 437–445. doi: 10.4103/ijd.ijd_422_23.

12. Torres T, Henrique M, Oliveira H. et al. Management of Psoriasis by Family Physicians: Referral Algorithm and Shared Management with Dermatology. *Acta Med Port.* 2021;34(10): 682-689. doi: 10.20344/amp.13159.
13. Gorouhi F, Davari P, Fazel N. Cutaneous and mucosal lichen planus: a comprehensive review of clinical subtypes, risk factors, diagnosis, and prognosis. *The Scientific World Journal.* 2014;2014: 742826. doi:10.1155/2014/742826.
14. Wollina U, Koch A, Fida M, et al. Lichen planus: the role of age and gender in clinical appearance and treatment. *Wiener Medizinische Wochenschrift.* 2025;175(13-14): 311-330. doi:10.1007/s10354-024-01057-5.
15. Le Cleach L, Chosidow O. Lichen planus. *New England Journal of Medicine.* 2012;366(8): 723-732. doi:10.1056/nejmcp1103641.
16. Kofoed ML, Wantzin GL. Familial lichen planus. More frequent than previously suggested? *Journal of the American Academy of Dermatology.* 1985;13(1): 50-54. doi:10.1016/S0190-9622(85)70142-9.
17. Tekin B, Xie F, Lehman JS. Lichen planus: what is new in diagnosis and treatment? *American Journal of Clinical Dermatology.* 2024;25(5): 735-764. doi:10.1007/s40257-024-00878-9.
18. Vičić M, Hlača N, Kaštelan M, et al. Comprehensive insight into lichen planus immunopathogenesis. *International Journal of Molecular Sciences.* 2023;24(3): 3038. doi:10.3390/ijms24033038.
19. Weston G, Payette M. Update on lichen planus and its clinical variants. *International Journal of Women's Dermatology.* 2015;1(3): 140-149. doi: 10.1016/j.ijwd.2015.04.001.
20. Glavina A, Zanze L, Barac E, et al. Oral lichen planus: key features of etiopathogenesis, diagnosis, and management. *Acta Dermatovenereologica Alpina, Pannonica et Adriatica.* 2025;34(3): 109-115.
21. Svigos K, Yin L, Fried L, et al. A practical approach to the diagnosis and management of classic lichen planopilaris. *American Journal of Clinical Dermatology.* 2021;22(5): 681-692. doi:10.1007/s40257-021-00630-7.
22. Gupta MK, Lipner SR. Review of nail lichen planus: epidemiology, pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Dermatologic Clinics.* 2021;39(2): 221-230. doi: 10.1016/j.det.2020.12.002.
23. Hosamane S, Pai M, Philipose TR, et al. Clinicopathological study of non-infectious erythematous papulosquamous skin diseases. *Journal of Clinical and Diagnostic Research.* 2016;10(6): 19-22. doi:10.7860/jcdr/2016/18607.8029.
24. Litaïem N, Mansour Y, Jones M, et al. Dermoscopic signs of lichen planus. *BMJ Case Reports.* 2016;2016: bcr2015213923. doi:10.1136/bcr-2015-213923.
25. Promsena P, Iamsumang W, Rutnin S. Clinicopathological characteristics of lichenoid drug eruption: a 17-year retrospective study. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology.* 2025;18: 3203-3211. doi:10.2147/ccid.s560840.
26. Solimani F, Forchhammer S, Schloegl A, et al. Lichen planus: a clinical guide. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft.* 2021;19(6): 864-882. doi:10.1111/ddg.14565.
27. Mahajan K, Relhan V, Relhan AK, et al. Pityriasis rosea: an update on etiopathogenesis and management of difficult aspects. *Indian Journal of Dermatology.* 2016;61(4): 375-384. doi:10.4103/0019-5154.185699.
28. Mashoudy KD, Kim S, Farhadi L, et al. Beyond the herald patch: exploring the complex landscape of pityriasis rosea. *American Journal of Clinical Dermatology.* 2025;26(2): 237-250. doi:10.1007/s40257-024-00915-7.
29. Aydin Kurc M, Erfan G, Kaya AD, et al. Association between pityriasis rosea and HHV-6/HHV-7 infection: importance of sample selection and diagnostic techniques. *Diagnostics.* 2024;14(8): 843. doi:10.3390/diagnostics14080843.
30. Drago F, Ciccarese G, Javor S, et al. Vaccine-induced pityriasis rosea and pityriasis rosea-like eruptions: a review of the literature. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venerology.* 2016;30(3): 544-545. doi:10.1111/jdv.12942.

31. Drago F, Broccolo F, Ciccarese G. Pityriasis rosea, pityriasis rosea-like eruptions, and herpes zoster in the setting of COVID-19 and COVID-19 vaccination. *Clinics in Dermatology*. 2022;40(5): 586–590. doi: 10.1016/j.clindermatol.2022.01.002.
32. Al Mokadem S, Ghonemy S, Zidan A, et al. The role of interleukin-22 in pityriasis rosea. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2017;42(1): 30–35. doi:10.1111/ced.12976.
33. Urbina F, Das A, Sudy E. Clinical variants of pityriasis rosea. *World Journal of Clinical Cases*. 2017;5(6): 203–211. doi:10.12998/wjcc.v5.i6.203.
34. Shende AA, Chikhalkar SB. A cross-sectional study of epidemiological and clinical aspects of pityriasis rosea along with dermoscopic analysis and histopathology correlation. *Indian Journal of Dermatology*. 2024;69(2): 145–151. doi: 10.4103/ijd.ijd_1071_23.
35. Nwabudike LC. Does pityriasis rosea koebnerise? *Our Dermatology Online*. 2013;4(2): 189–190. doi:10.7241/ourd.20132.44.
36. Manduca S, Oh CS, Ong M, et al. The risks of pityriasis rosea in pregnancy: a review. *International Journal of Women's Dermatology*. 2025;11(1): e191. doi: 10.1097/JW9.0000000000000191.

BÖLÜM 6

DERİNİN YÜZEYEL MANTAR ENFEKSİYONLARI

Ebru AKAL¹

Kutanöz mantar enfeksiyonları farklı patojen mantarların etken olduğu deri, mukoza, saç ve tırnağı tutan yüzeysel mantar hastalıkları ve immünsüprese bireylerde nispeten daha sık görülen derin mantar hastalıkları olarak iki grupta sınıflandırılır. Bu bölümde dermatofitozlar, tinea versikolor, tinea nigra, piedra ve yüzeysel kandida enfeksiyonları olarak gruplandırılan yüzeysel mantar enfeksiyonlarından bahsedilecektir.

Yüzeysel mantar enfeksiyonlarının oluşumunu kolaylaştıran birçok faktör vardır. Bunlardan en önemlisi aşırı terleme, sıcak iklimlerde yaşama ve sıkı giyinme gibi nemli ortam oluşturan durumlardır. Bunun dışında diyabetes mellitus, malignite, ilaçlar gibi immünsüpresyon oluşturan faktörler, kalabalık ve kötü ortam koşullarında yaşamak ve ortak eşya kullanımı yüzeysel mantar enfeksiyonlarına zemin hazırlamaktadır (1,2).

Yüzeysel mantar enfeksiyonlarının tanısı belirgin klinik özellikleri nedeniyle öykü ve fizik muayene ile konulabilse de tanı mikroskopik inceleme (nativ preparat), Wood ışığı muayenesi, mantar kültürü veya PCR ile kesinleştirilmelidir. Nativ preparat, lezyonlu deriden veya tırnaktan kazınarak elde edilen skuam ve kılların lam-lamel arasına konulup üzerine %15-20 KOH damlatıldıktan 20-30 dk sonrasında mikroskopta incelenmesi işlemidir. KOH keratinize dokuları erittiğinden örnekteki mantar ve hifalar mikroskopta kolaylıkla gözlenir. Yine lezyonlara wood ışığı ile bakıldığında mantarın türüne göre sarı-yeşil refle alınması da tanıyı desteklemektedir (3,4).

¹ Uzm. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, karakasebru64@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-9701-3953

Kaynaklar

1. Gül Ü. Derinin Yüzeyel Dermatofit Enfeksiyonları. *Ankara Medical Journal*. 2014 Sep 25;14(3). doi:10.17098/amj.08193
2. Urban K, Chu S, Scheufele C, et al. The global, regional, and national burden of fungal skin diseases in 195 countries and territories: A cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2017. *Journal of the American Academy of Dermatology International*. 2021 Mar;2:22–7. doi:10.1016/j.jdin.2020.10.003
3. Kaushik N, Pujalte GGA, Reese ST. Superficial Fungal Infections. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2015;42(4): 501–516. doi:10.1016/j.pop.2015.08.004
4. Rychlik K, Sternicka-Rohde J, Nowicki RJ, et al. Superficial Fungal Infections in Children—What Do We Know? *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(20): 7380. doi:10.3390/jcm14207380
5. de Hoog S, Monod M, Dawson T, et al. Skin Fungi from Colonization to Infection. *Microbiology Spectrum*. 2017;5(4). doi:10.1128/microbiolspec.FUNK-0049-2016
6. Kovitwanichkanont T, Chong A. Superficial fungal infections. *Australian Journal of General Practice*. 2019;48(10): 706–711. doi:10.31128/AJGP-05-19-4930
7. Alemu TG, Alemu NG, Gonete AT. Tinea capitis and its associated factors among school children in Gondar town northwest, Ethiopia. *BMC Pediatrics*. 2024;24(1): 448. doi:10.1186/s12887-024-04917-6
8. Ali S, Graham TAD, Forgie SED. The Assessment and Management of Tinea Capitis in Children. *Pediatric Emergency Care*. 2007;23(9): 662–665. doi:10.1097/PEC.0b013e31814efe06
9. Isa-Isa R, Arenas R, Isa M. Inflammatory tinea capitis: kerion, dermatophytic granuloma, and mycetoma. *Clinics in Dermatology*. 2010;28(2): 133–136. doi:10.1016/j.clindermatol.2009.12.013
10. Ilkit M. Favus of the Scalp: An Overview and Update. *Mycopathologia*. 2010;170(3): 143–154. doi:10.1007/s11046-010-9312-7
11. Gupta AK, Polla Ravi S, Wang T, et al. An update on tinea capitis in children. *Pediatric Dermatology*. 2024;41(6): 1030–1039. doi:10.1111/pde.15708
12. Chen X, Jiang X, Yang M, et al. Systemic antifungal therapy for tinea capitis in children. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2016;2016(5): CD004685. doi:10.1002/14651858.CD004685.pub3
13. Chen C, Koch LH, Dice JE, et al. A Randomized, Double-Blind Study Comparing the Efficacy of Selenium Sulfide Shampoo 1% and Ciclopirox Shampoo 1% as Adjunctive Treatments for Tinea Capitis in Children. *Pediatric Dermatology*. 2010;27(5): 459–462. doi:10.1111/j.1525-1470.2010.01093.x
14. Elewski B. Tinea Capitis. *Dermatologic Clinics*. 1996;14(1): 23–31. doi:10.1016/S0733-8635(05)70321-1
15. Aharaz A, Jemec GBE, Hay RJ, et al. Tinea capitis asymptomatic carriers: what is the evidence behind treatment? *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2021;35(11): 2199–2207. doi:10.1111/jdv.17462
16. Winge M, Chryssanthou E, Wahlgren C. Combs and Hair-trimming Tools as Reservoirs for Dermatophytes in Juvenile Tinea Capitis. *Acta Dermato-Venereologica*. 2009;89(5): 536–537. doi:10.2340/00015555-0694
17. Cafarchia C, Romito D, Capelli G, et al. Isolation of *Microsporum canis* from the hair coat of pet dogs and cats belonging to owners diagnosed with *M. canis* tinea corporis. *Veterinary Dermatology*. 2006;17(5): 327–331. doi:10.1111/j.1365-3164.2006.00533.x
18. Kuruvella T, Saleh HM, Pandey S. Tinea Barbae. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan–. PMID: 33085351.
19. Dev T, Saginatham H, Sethuraman G. Tinea Faciei: Challenges in the Diagnosis. *The Journal of Pediatrics*. 2017;187: 331. doi:10.1016/j.jpeds.2017.03.044

20. Pippin MM, Madden ML, Das M. Tinea Cruris. In: *StatPearls [Internet]*. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026 Jan-. PMID: 32119489.
21. Al-Mahmood A, Al-Sharifi E. Epidemiological Characteristics and Risk Factors of Tinea Pedis Disease Among Adults Attending Tikrit Teaching Hospital/ Iraq. *Infectious Disorders - Drug Targets*. 2021;21(3): 384–388. doi:10.2174/1871526520666200707114509
22. Leung AK, Barankin B, Lam JM, et al. Tinea pedis: an updated review. *Drugs in Context*. 2023;12: 1–16. doi:10.7573/dic.2023-5-1
23. Hainer BL. Dermatophyte infections. *American Family Physician*. 2003;67(1): 101–108. PMID: 12537173.
24. Elewski BE, Rich P, Tosti A, et al. Onychomycosis: an overview. *Journal of Drugs in Dermatology*. 2013;12(7): s96–s103.
25. Piraccini BM, Sisti A, Tosti A. Long-term follow-up of toenail onychomycosis caused by dermatophytes after successful treatment with systemic antifungal agents. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2010;62(3): 411–414. doi:10.1016/j.jaad.2009.04.062
26. Kokandi A. Tinea Incognito. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2024;17: 993–998. doi:10.2147/CCID.S465942
27. Ilkit M, Durdu M, Karakaş M. Cutaneous id reactions: A comprehensive review of clinical manifestations, epidemiology, etiology, and management. *Critical Reviews in Microbiology*. 2012;38(3): 191–202. doi:10.3109/1040841X.2011.645520
28. Andersen PL, Andersen SML, Henning MAS, et al. Pityriasis versicolor. *Ugeskrift for Læger*. 2025;187: 1–6. doi:10.61409/V10240670
29. Łabędź N, Navarrete-Dechent C, Kubisiak-Rzepczyk H, et al. Pityriasis Versicolor—A Narrative Review on the Diagnosis and Management. *Life*. 2023;13(10): 2097. doi:10.3390/life13102097
30. Leung AK, Barankin B, Lam JM, et al. Tinea versicolor: an updated review. *Drugs in Context*. 2022;11: 1–20. doi:10.7573/dic.2022-9-2
31. Gupta A, Foley K. Antifungal Treatment for Pityriasis Versicolor. *Journal of Fungi*. 2015;1(1): 13–29. doi:10.3390/jof1010013
32. Schwartz RA. Superficial fungal infections. *The Lancet*. 2004;364(9440): 1173–1182. doi:10.1016/S0140-6736(04)17107-9
33. Pankhurst CL. Candidiasis (oropharyngeal). *BMJ Clinical Evidence*. 2013;2013: 1304. PMID: 24209593; PMCID: PMC3821534.
34. Sharon V, Fazel N. Oral candidiasis and angular cheilitis. *Dermatologic Therapy*. 2010;23(3): 230–242. doi:10.1111/j.1529-8019.2010.01320.x
35. Pappas PG, Kauffman CA, Andes DR, et al. Clinical Practice Guideline for the Management of Candidiasis: 2016 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*. 2016;62(4): e1–e50. doi:10.1093/cid/civ933
36. Edwards SK, Bunker CB, van der Snoek EM, et al. 2022 European guideline for the management of balanoposthitis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2023;37(6): 1104–1117. doi:10.1111/jdv.18954
37. Romanelli M, Voegeli D, Colboc H, et al. The diagnosis, management and prevention of intertrigo in adults: a review. *Journal of Wound Care*. 2023;32(7): 411–420. doi:10.12968/jowc.2023.32.7.411
38. Nenoff P, Krüger C, Paasch U, et al. Mycology – an update Part 3: Dermatomycoses: topical and systemic therapy. *JDDG: Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2015;13(5): 387–411. doi:10.1111/ddg.12689
39. Mistiaen P, van Halm-Walters M. Prevention and treatment of intertrigo in large skin folds of adults: a systematic review. *BMC Nursing*. 2010;9(1): 12. doi:10.1186/1472-6955-9-12

BÖLÜM 7

DERİNİN VİRAL HASTALIKLARI

Esmâ USLU¹

Derinin viral hastalıkları birinci basamak sağlık hizmetlerinde günlük pratikte sık karşılaşılabilecek dermatolojik hastalıklardandır. Bu hastalıklarda lezyonların papüller, veziküller, makülopapüler komponentlerine dayanarak klinik olarak doğru tanıyı koymak; uygun tedaviye doğru zamanda başlamak, gereksiz ilaç kullanımını önlemek ve bulaş ya da diğer komplikasyonları azaltmak açısından önem taşımaktadır.

Özellikle herpes simplex enfeksiyonu, herpes zoster, varisella, verruka vulgaris, molluskum gibi sık görülen viral dermatozlar, birinci basamakta doğru yaklaşım ile büyük oranda yönetilebilir. Ayrıca bazı olgularda komplikasyon riski, atipik seyir ya da immunsupresyon düşündürecek durumlar olduğunda sevk açısından da değerlendirmek gerekebilir.

Bu bölümde sık karşılaşılan viral dermatozlarda tanıyı kolaylaştıran ipuçları, ayırıcı tanıları, tedavi seçenekleri ve sevk kriterleri ele alınacaktır.

Kızamık

Kızamık özellikle çocukları etkileyen, çok yüksek bulaşıcılık özelliğine sahip, akut febril bir viral hastalıktır. Direkt temas yolu ve/veya damlacık yoluyla bulaşır (1). Genellikle kış sonu ve ilkbahar aylarında görülür (2).

Hastalar döküntünün çıkmasından 4 gün öncesi ve döküntüden 4 gün sonrasına kadar maksimum bulaştırıcıdır (1). Ortalama 11-12 gün kadar süren inkübasyon dönemini takiben prodromal dönemde 39-41°'yi bulan ateş, öksürük, burun akıntısı, konjonktivit gibi genel semptomlar görülür. Kızamık için patognomonik olan koplik lekeleri; deri döküntüsünden 2 gün önce ortaya çıkan ve döküntünün ilk 2 gününde görülen, premolar ve molar diş hizasında bukkal mukozada, çevresi

¹ Uzm. Dr., Erzurum Özel Buhara Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar, dr.esmauslu@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-1335-0416

Kaynaklar

1. Kondamudi NP, Tobin EH, Waymack JR. *Measles*. StatPearls Publishing; 2026 05/05/2025 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK448068/> adresinden ulaşılmıştır.
2. Fine PE, Clarkson JA. Measles in England and Wales—I: An Analysis of Factors Underlying Seasonal Patterns. *International Journal of Epidemiology*, 1982; 1(11): 5-14. doi: 10.1093/ije/11.1.5
3. Wawrzyniak A, Graczyk J, Szost P, et al. Measles virus infection as an element of differential diagnosis with other viral diseases – case reports. *Pediatr Med Rodz*, 2020; 1(16): 93–99. doi: 10.15557/PiMR.2020.0016.
4. Garcia Garcia JJ. Differential Diagnosis of Viral Exanthemas. *The Open Vaccine Journal*, 2010; 3: 65-68.
5. Krawiec C, Hinson JW. *Rubeola (Measles)*. StatPearls Publishing; 2026. 05/05/2025 tarihinde <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32491648/> adresinden ulaşılmıştır.
6. Cenik H. Generalize maküler ve /veya papüler döküntü yapanlar. Kutlubay Z (Ed.) *Tüzün Dermatoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2025. p. 428–438.
7. Leung AKC, Hon KL, Leong KF. Rubella (German measles) revisited. *Hong Kong Med J*. 2019; 2(25): 134–41. doi: 10.12809/hkmj187785.
8. Lambert N, Strebel P, Orenstein W, et al. Rubella. *Lancet*. 2015; 385(9984): 2297–2307. doi:10.1016/S0140-6736(14)60539-0.
9. Bouthry E, Picone O, Hamdi G, et al. Rubella and pregnancy: diagnosis, management and outcomes. *Prenat Diagn*. 2014; 13(34): 1246-53. doi: 10.1002/pd.4467. Epub 2014 Sep 16.
10. White SJ, Boldt KL, Holditch SJ, et al. Measles, mumps, and rubella. *Clin Obstet Gynecol*. 2012; 2(55):550-559. doi: 10.1097/GRF.0b013e31824df256.
11. Özkur E, Kıvanç Altunay İ. Kızamık, Kızamıkçık, Unilateral Laterotorasik Ekzanthem. *Türkiye Klinikleri*. 2019; 53-56.
12. Mahmood R, Gerriets V, Tadi P. *Rubella Vaccine*. StatPearls Publishing; 2026. 17/07/2023 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560845/> adresinden ulaşılmıştır.
13. Syed JA, Waymack JR. *Erythema Infectiosum*. StatPearls Publishing; 2026. 03/05/2025 tarihinde <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513309/> adresinden ulaşılmıştır.
14. Ramdass P, Mullick P, Farber HF. Viral Skin Diseases. *Prim Care*. 2015;4(42):517-67. doi: 10.1016/j.pop.2015.08.006.
15. Seyhan M. *Bologna Dermatoloji*. (Hayriye SARAÇOĞLU, Emel BÜLBÜL BAŞKAN Çev. Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
16. Dittmer FP, Guimaraes CM, Peixota AB, et al. Parvovirus B19 Infection and Pregnancy: Review of the Current Knowledge. *J Pers Med*. 2024;2(14):139-151. doi: 10.3390/jpm14020139.
17. Çiftçi E. Sixth Disease (Roseola Infantum, Exanthem Subitum). *J Pediatr Inf*. 2021;3(15):200. doi:10.5578/ced.20219727.
18. Newman AM, Jhaveri R. Myths and Misconceptions: Varicella-Zoster Virus Exposure, Infection Risks, Complications, and Treatments. *Clin Ther*. 2019;9(41):1816-1822. doi: 10.1016/j.clinthera.2019.06.009.
19. Dooling K, Marin M, Gershon AA. Clinical Manifestations of Varicella: Disease Is Largely Forgotten, but It's Not Gone. *Infect Dis*. 2022; 4(226):380-384. doi: 10.1093/infdis/jiac390.
20. LaRussa PS. Varisella-zoster virüs, Kliegman RM (Ed.), *Nelson Textbook of Pediatrics* içinde. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020.
21. Cohen J. Varisella-zoster virüs (chickenpox, shingles), Goldman L (Ed.), *Goldman-Cecil Medicine* içinde. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020. p. 2192.
22. Kandi Coşkun B, Çiçek D. *Bologna Dermatoloji*. (Hayriye SARAÇOĞLU, Emel BÜLBÜL BAŞKAN Çev. Ed.) İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2012.
23. Whitley RJ. Chickenpox and Herpes Zoster (Varicella-Zoster Virus), Bennet JE (Ed.) *Mandell, Douglas, and Bennet's Principles and Practise of Infectious Disease* içinde. Philadelphia, PA: Elsevier; 2020. p. 1849.

24. Subaşı Gökşin Ş. Generalize veziküler ve /veya püstüler döküntü yapanlar. Kutlubay Z (Ed.) *Tüzün Dermatoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2025. p. 438-444.
25. James WD, Elston DM. Viral diseases. James WD (Ed.) *Andrews' Disease of the Skin* içinde. Çin: Elseiver; 2020. p. 362.
26. Saguil A, Kane SF, Lauters R, et al. Hand-Foot-and-Mouth Disease: Rapid Evidence Review. *Am Fam Physician*. 2019;7(100):408-414.
27. Karstarlı Bakay ÖS. Lokalize maküler ve /veya papüler döküntü yapanlar. Kutlubay Z (Ed.) *Tüzün Dermatoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2025. p. 444-456.
28. Öztürkcan S. Derinin Viral Hastalıkları. Tüzün Y, Güreler MA, Serdaroglu S (Ed.) *Dermatoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2008. p. 554-649.
29. Habif TF, Dinulos JG, Baughman RD. Sexually Transmitted Viral Infections. Dinulos JG (Ed.) *Habif's Clinical Dermatology* içinde. Çin: Elseiver; 2021. p. 413.
30. Abeck D, Tetsch L, Lüftl M, et al. Extragenital cutaneous warts - clinical presentation, diagnosis and treatment. *J Dtsch Dermatol Ges*. 2019;6(17):613-634. doi: 10.1111/ddg.13878.
31. Sterling JC, Gibbs S, Haque Hussain SS, et al. British Association of Dermatologists' guidelines for the management of cutaneous warts. *Br J Dermatol*. 2014;4(171):696-712. doi: 10.1111/bjd.13310.
32. Plotzker RE, Vaidya A, Pokharel U, et al. Sexually Transmitted Human Papillomavirus: Update in Epidemiology, Prevention, and Management. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2023 2(37):289-310. doi:10.1016/j.idc.2023.02.008
33. Hebert AA, Bhatia N, Del Rosso JQ. Molluscum Contagiosum: Epidemiology, Considerations, Treatment Options, and Therapeutic Gaps. *J Clin Aesthet Dermatol*. 2023;8(16):4-11.
34. Brown J, Janniger CK, Schwartz RE, et al. Childhood molluscum contagiosum. *Int J Dermatol*. 2006;2(45):93-9. doi: 10.1111/j.1365-4632.2006.02737.x.
35. Robinson G, Townsend S, Jahnke Mn. Molluscum Contagiosum: Review and Update on Clinical Presentation, Diagnosis, Risk, Prevention, and Treatment. *Current Dermatology Reports*. 2020;1(9):83. doi: 10.1007/s13671-020-00289-z.
36. Hanson D, Diven DG. Molluscum contagiosum. *Dermatol Online J*. 2003;2(9):2. doi: org/10.5070/D36z11d13p.
37. Meza-Romero R, Navarrete-Dechent C, Downey C. Molluscum contagiosum: an update and review of new perspectives in etiology, diagnosis, and treatment. *Clin Cosmet Investig Dermatol*. 2019;12(30):373-381. doi: 10.2147/CCID.S187224.
38. Mavridou K, Bakola M. Orf (ecthyma contagiosum). *Pan Afr Med J*. 2021;38(322). doi: 10.11604/pamj.2021.38.322.29033.
39. Karaali MG, Koku Aksu AE, Kara Polat A, et al. Solitary facial lesion of orf: An unusual presentation. *North Clin Istanbul*. 2021;6(8):626-628. doi: 10.14744/nci.2020.59254.
40. Bergqvist C, Kurban M, Abbas O. Orf virus infection. *Rev Med Virol*. 2017;4(27). doi: 10.1002/rmv.1932.
41. Handler NS, Handler MZ, Rubins A, et al. Milker's nodule: an occupational infection and threat to the immunocompromised. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2018;4(32):537-541. doi: 10.1111/jdv.14687.
42. Poudel GP, Agrawal S, Dhakal S. Milker's nodule: An under-reported and under-diagnosed occupational infection. *Clin Case Rep*. 2020;7(8):1162-1165. doi: 10.1002/ccr3.2850.
43. Vethanayagam M, Subha KC, Sengodan S. Milker's nodule: viral zoonosis among agricultural workers in a tertiary care hospital from rural Tamilnadu. *International Journal of Advances in Medicine*. 2015;2(2):167. doi:10.5455/2349-3933.
44. Downing C, Mendoza N, Sra K, et al. Human Herpes. Bolognia JL, Jorizzo JL, Schaffer JV (eds.), *Dermatology* içinde. Philadelphia: Elseiver-Saunders; 2018. p.1328.
45. Lautenschlager S. Human herpes virüs. Plewig G, French L, Ruzicka A, et al (ed.), *Braun Falco's Dermatology* içinde. Berlin: Springer; 2022. p. 99.

46. Singh M. Herpes simplex virüs infections. Hoeger PH (ed.), *Harper's Textbook of Pediatric Dermatology* içinde. Hoboken: Wiley-Blackwell; 2020. p. 598.
47. Szinnai G, Schaad UB, Heininger U. Multiple herpetic whitlow lesions in a 4-year-old girl: case report and review of the literature. *Eur J Pediatr*. 2001;9(160):528-33. doi: 10.1007/s004310100800.
48. Gupta R, Warren T, Wald A. Genital Herpes. *Lancet*. 2007;370(9605):2127-37. doi: 10.1016/S0140-6736(07)61908-4.
49. Sterling JC, Kurtz JB. Viral infections. Champion RH, Burton JL, Burns DA, et al (ed.), *Rook's Textbook of Dermatology* içinde. Oxford: Blackwell Science; 1998. p. 995-1097.
50. De Rose DU, Bompard S Maddaloni C. Neonatal herpes simplex virus infection: From the maternal infection to the child outcome. *J Med Virol*. 2023;8(95):9024. doi: 10.1002/jmv.29024.
51. Cohen IJ. Herpes simpleks. Kang S, Amagai M, Bruckner A, et al (eds.), *Fitzpatrick's Dermatology in General Medicine* içinde. New York: McGraw-Hill; 2019. p. 3021.
52. Fatahzadeh M., Schwartz RA. Human herpes simplex virus infections: epidemiology, pathogenesis, symptomatology, diagnosis, and management. *J Am Acad Dermatol*. 2007;5(57):737-63. doi: 10.1016/j.jaad.2007.06.027.
53. Sen P, Barton SE. Genital herpes and its management. *BMJ*. 2007;334(7602):1048-52. doi: 10.1136/bmj.39189.504306.55.
54. Çınar G. Lokalize veziküler ve /veya püstüler döküntü yapanlar. Kutlubay Z (Ed.) *Tüzün Dermatoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2025. p. 428-438.
55. Arvin AM. Varicella-zoster virus: molecular virology and virus-host interactions. *Curr Opin Microbiol*. 2001;4(4):442-9. doi: 10.1016/s1369-5274(00)00233-2.
56. Brodell RT, Zurakowski JE. Childhood shingles. Herpes zoster can occur in healthy children too. *Postgrad Med*. 2004;4(115):63-65. doi: 10.3810/pgm.2004.04.1493.
57. Kanra G, Kara A. Varicella zoster virus enfeksiyonları. *Çocuk Sağlığı ve Hast Derg*. 2002; 3(45): 260-274.
58. Grann JW Jr, Whitley RJ. Clinical practice. Herpes zoster. *N Engl J Med*. 2002;5(347):340-6. doi: 10.1056/NEJMcp013211.
59. Dinulos JG. Warts, Herpes Simplex, and Other Viral Infections. Dinulos JG (Ed.) *Habib's Clinical Dermatology* içinde. Oxford: Elsevier; 2020. p. 480-520.
60. McCrary ML, Severson J, Tyring SK. Varicella zoster virüs. *J Am Acad Dermatol*. 1999;1(41):1-14. doi: 10.1016/s0190-9622(99)70398-1.
61. Levin MJ, Schmader KE, Oxman MN. Varicella and Herpes Zoster. Kang S, Amagai M, Bruckner AL, et al (eds.) *Fitzpatrick's Dermatology, Ninth Edition* içinde. United States of America: McGraw Hill Medical; 2019. p. 3035-3064.
62. Oxman MN. Immunization to reduce the frequency and severity of herpes zoster and its complications. *Neurology*. 1995;12(45):41-6. doi: 10.1212/wnl.45.12_suppl_8.s41.
63. Maltz F, Fidler B. Shingrix: A New Herpes Zoster Vaccine. *P T*. 2019;7(44):406-409, 433.
64. Gusev E, Sarapultsev A, Solomatina L, et al. SARS-CoV-2-Specific Immune Response and the Pathogenesis of COVID-19. *Int J Mol Sci*. 2022;3(23):1716. doi: 10.3390/ijms23031716.
65. Young S, Fernandez AP. Skin manifestations of COVID-19. *Cleve Clin J Med*. 2020. doi: 10.3949/ccjm.87a.ccc031.
66. Kashetsky N, Mukovozov IM, Bergman J. Chilblain-Like Lesions (CLL) Associated With COVID-19 ("COVID Toes"): A Systematic Review. *J Cutan Med Surg*. 2021;6(25):627-633. doi: 10.1177/10234754211004575.
67. Reis VP, Bezerra AR, Pires Maia AB, et al. An integrative review of oral manifestations in patients with COVID-19: signs directly related to SARS-CoV-2 infection or secondary findings?. *Int J Dermatol*. 2022;3(61):278-290. doi: 10.1111/ijd.15881.
68. Patel JM. Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C). *Curr Allergy Asthma Rep*. 2022;5(22):53-60. doi: 10.1007/s11882-022-01031-4.

69. Kılıç A, Can İ. Heterojen Döküntü Yapanlar. Kutlubay Z (Ed.) *Tüzün Dermatoloji* içinde. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi; 2025. p. 461–470.
70. Lu J, Xing H, Wang C, et al. Mpox (formerly monkeypox): pathogenesis, prevention, and treatment. *Signal Transduct Target Ther*. 2023;1(8):458. doi: 10.1038/s41392-023-01675-2.
71. Karagoz A, Tombuloglu H, Alsaeed M, et al. Monkeypox (mpox) virus: Classification, origin, transmission, genome organization, antiviral drugs, and molecular diagnosis. *J Infect Public Health*. 2023;4(16):531-541. doi: 10.1016/j.jiph.2023.02.003.
72. Cicala C, Arthos J, Fauci AS. HIV-1 envelope, integrins and co-receptor use in mucosal transmission of HIV. *J Transl Med*. 2011;1(9):2. doi: 10.1186/1479-5876-9-S1-S2.
73. Cohen MS, Shaw GM, McMichael AJ, et al. Acute HIV-1 Infection. *N Engl J Med*. 2011;20(364):1943-54. doi: 10.1056/NEJMra1011874.

BÖLÜM 8

DERİNİN BAKTERİYEL ENFEKSİYONLARI

Melike GÜVEN¹

Derinin bakteriyel enfeksiyonları birinci basamak polikliniklerde karşımıza sıkça çıkmaktadır. Bu bölümde ülkemizde görülen ve sıkça karşılaştığımız hastalıklara yer verilmiştir.

Giriş

Derinin bakteriyel enfeksiyonları, deri bariyerinin bozulmasına bağlı gelişen ve birinci basamakta sık karşılaşılan hastalıklardır (1,2).

Gram Pozitif Bakteriler

Stafilokokkal Deri Enfeksiyonları

İmpetigo

İmpetigo, büllöz ve non-büllöz formları olan bulaşıcı yüzeysel bir deri enfeksiyonudur. Her iki formda da en sık etken *Staphylococcus aureus* (*S. aureus*)'tur. Grup A β -hemolitik streptokoklar (*Streptococcus pyogenes*) (AGBHS) non-büllöz impetigonun bir diğer sık etkenidir (3).

Epidemiyoloji

İmpetigo genellikle 2-5 yaş çocuklarda daha sık olmak üzere her yaşta görülür (4). Oldukça bulaşıcı olan enfeksiyon için kötü hijyen şartları, kalabalık yaşam ortamları ve cilt bütünlüğünü bozan durumlar kolaylaştırıcıdır (5).

Klinik

İmpetigonun klinik görünümü varyantlara göre değişiklik gösterir ve sistemik semptomlar genellikle yoktur ancak bölgesel lenfadenopati eşlik edebilir (4). Non-büllöz impetigo, eritemli zeminde vezikül ve püstüllerle ortaya çıkar.

¹ Uzm.Dr., Hopa Devlet Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar, mguven.dr@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-2620-615X

(62). Maruziyetten 8–48 saat sonra sıklıkla mayo ile örtülü bölgelerde ortaya çıkan eritemli papüller, sistemik semptomlarla karakterize tablo genellikle 7–14 gün içinde spontan geriler (Şekil 20’de) (62,63).



Şekil 20. Birçok eritemli papül ve püstül

Tanı, *Pseudomonas aeruginosa*’nın lezyonlardan izole edilmesiyle doğrulanabilir (7).

Ayrıcı tanıda diğer folikülit nedenleri (örneğin *S. aureus*’a bağlı folikülit) ve papüler ürtiker düşünülmelidir (7).

İmmünkompetan konaklarda hastalık genellikle kendini sınırladığından tedavi çoğu zaman gerekli değildir. %2 asetik asit ile ılık kompresler ve topikal polimiksin B veya gentamisin uygulanması yararlı olabilir. Yaygın erüpsiyonlarda, nükslerde, immünsüpresif hastalarda veya eşlik eden sistemik semptom varlığında oral kinolon tedavisi kullanılabilir (7).

Kaynaklar

1. Szabó K, Bolla BS, Erdei L, et al. Are the Cutaneous Microbiota a Guardian of the Skin’s Physical Barrier? The Intricate Relationship between Skin Microbes and Barrier Integrity. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023 Nov 4;24(21):15962. doi:10.3390/ijms242115962
2. Matthew McLarney R, Sommer LL, Rebol AC, et al. Bacterial Diseases. In: *Dermatology*. Fifth Edition. Netherlands: Elsevier; 2024. p. 1273–309.
3. Trang DT, Buck EC, Schoenherr DT. Impetigo: Rapid Evidence Review. *American Family Physician*. 2026 Feb;113(2):175–80. PubMed PMID: 41839109.
4. Hartman-Adams H, Banvard C, Juckett G. Impetigo: diagnosis and treatment. *American Family Physician*. 2014 Aug 15;90(4):229–35. PubMed PMID: 25250996.
5. Johnson MK. Impetigo. *Advanced Emergency Nursing Journal*. 2020 Oct;42(4):262–9. doi:10.1097/TME.0000000000000320
6. Brown J, Shriner DL, Schwartz RA, et al. Impetigo: an update. *International Journal of Dermatology*. 2003 Apr 11;42(4):251–5. doi:10.1046/j.1365-4362.2003.01647.x
7. Bologna Jean, Schaffer JV., Cerroni Lorenzo, et al. *Dermatology*. Fifth edition. Elsevier; 2024. 1273–1307 p.
8. Preda-Naumescu A, Elewski B, Mayo TT. Common Cutaneous Infections. *Medical Clinics of North America*. 2021 Jul;105(4):783–97. doi:10.1016/j.mcna.2021.04.012

9. Lamand V, Dauwalder O, Tristan A, et al. Epidemiological data of staphylococcal scalded skin syndrome in France from 1997 to 2007 and microbiological characteristics of *Staphylococcus aureus* associated strains. *Clinical Microbiology and Infection*. 2012 Dec;18(12):E514–21. doi:10.1111/1469-0691.12053
10. Baddour LM. *Impetigo* - UpToDate [Internet]. 2025 [cited 2026 May 17]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/impetigo?search=impetigo&source=search_result&selectedTitle=1~86&usage_type=default&display_rank=1&searchCorrelationId=f1b10867-a194-4a-3b-960a-98bfbcb89cde&searchCorrelationTerm=impetigo
11. Stevens DL, Bisno AL, Chambers HF, et al. Practice Guidelines for the Diagnosis and Management of Skin and Soft Tissue Infections: 2014 Update by the Infectious Diseases Society of America. *Clinical Infectious Diseases*. 2014 Jul 15;59(2):e10–52. doi:10.1093/cid/ciu296
12. Koning S, van der Sande R, Verhagen AP, et al. Interventions for impetigo. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012 Jan 18;2015(6). doi:10.1002/14651858.CD003261.pub3
13. Stevens DL et al (Clin Infect Dis 2014; 59:147–59). *Clinical Infectious Diseases*. 2015 May 1;60(9):1448–1448. doi:10.1093/cid/civ114
14. Almquist E. Pemphigus neonatorum, bakteriologisch und epidemiologisch beleuchtet. *Zeitschrift für Hygiene*. 1891 Dec;10(1):253–66. doi:10.1007/BF02188520
15. Handler MZ, Schwartz RA. Staphylococcal scalded skin syndrome: diagnosis and management in children and adults. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2014 Nov 20;28(11):1418–23. doi:10.1111/jdv.12541
16. Leung AKC, Barankin B, Leong KF. Staphylococcal-scalded skin syndrome: evaluation, diagnosis, and management. *World Journal of Pediatrics*. 2018 Apr 5;14(2):116–20. doi:10.1007/s12519-018-0150-x
17. Saleh HM, Ross A, Sathe NC. Staphylococcal Scalded Skin Syndrome. 2026. *PubMed* PMID: 28846262.
18. Braunstein I, Wanat KA, Abuabara K, et al. Treat JR. Antibiotic Sensitivity and Resistance Patterns in Pediatric Staphylococcal Scalded Skin Syndrome. *Pediatric Dermatology*. 2014 May 23;31(3):305–8. doi:10.1111/pde.12195
19. Schmitz M, Roux X, Huttner B, et al. Streptococcal toxic shock syndrome in the intensive care unit. *Annals of Intensive Care*. 2018;8(1):88. doi:10.1186/s13613-018-0438-y
20. Lappin E, Ferguson AJ. Gram-positive toxic shock syndromes. *The Lancet Infectious Diseases*. 2009 May;9(5):281–90. doi:10.1016/S1473-3099(09)70066-0
21. DeVries AS, Leshner L, Schlievert PM, et al. Staphylococcal Toxic Shock Syndrome 2000–2006: Epidemiology, Clinical Features, and Molecular Characteristics. *PLoS One*. 2011 Aug 10;6(8):e22997. doi:10.1371/journal.pone.0022997
22. MURRAY RJ. Recognition and management of *Staphylococcus aureus* toxin-mediated disease. *The Internal Medicine Journal*. 2005 Dec 4;35(s2). doi:10.1111/j.1444-0903.2005.00984.x
23. Wharton M, Chorba TL, Vogt RL, et al. Case definitions for public health surveillance. *The Morbidity and Mortality Weekly Report*. 1990 Oct 19;39(RR-13):1–43. PubMed PMID: 2122225.
24. Laureano AC, Schwartz RA, Cohen PJ. Facial bacterial infections: Folliculitis. *Clinical Dermatology*. 2014 Nov;32(6):711–4. doi:10.1016/j.clindermatol.2014.02.009
25. Natsis NE, Cohen PR. Coagulase-Negative *Staphylococcus* Skin and Soft Tissue Infections. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2018 Oct 7;19(5):671–7. doi:10.1007/s40257-018-0362-9
26. Luelmo-Aguilar J, S?bat Santandreu M. Folliculitis. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2004;5(5):301–10. doi:10.2165/00128071-200405050-00003
27. Lin HS, Lin PT, Tsai YS, et al. Interventions for bacterial folliculitis and boils (furuncles and carbuncles). *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2021 Feb 26;2021(3). doi:10.1002/14651858.CD013099.pub2
28. Baddour LM. *Cellulitis and skin abscess: Epidemiology, microbiology, clinical manifestations, and diagnosis* [Internet]. 2026 [cited 2026 May 15]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis>

- uptodate.com/contents/cellulitis-and-skin-abscess-epidemiology-microbiology-clinical-manifestations-and-diagnosis?search=cellulitis%20and%20skin%20abscess&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1&searchCorrelationId=721a3646-b73f-4bc8-9092-38232ae2f6b9&searchCorrelationTerm=cellulitis%20and%20skin%20abscess
29. Bologna Jean, Schaffer JV, Cerroni Lorenzo. *Dermatology*. Fourth edition. Elsevier; 2018. 1259–1293 p.
 30. Quirke M, Ayoub F, McCabe A, et al. Risk factors for nonpurulent leg cellulitis: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of Dermatology*. 2017 Aug;177(2):382–94. doi:10.1111/bjd.15186
 31. Boettler MA, Kaffenberger BH, Chung CG. Cellulitis: A Review of Current Practice Guidelines and Differentiation from Pseudocellulitis. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2022 Mar 13;23(2):153–65. doi:10.1007/s40257-021-00659-8
 32. Bystritsky RJ. Cellulitis. *Infectious Disease Clinics of North America*. 2021 Mar;35(1):49–60. doi:10.1016/j.idc.2020.10.002
 33. Fisher RG, Benjamin DK. Facial cellulitis in childhood: a changing spectrum. *Southern Medical Journal*. 2002 Jul;95(7):672–4. PubMed PMID: 12144069.
 34. Singer S, Li DG, Gunasekera N, et al. The ALT-70 cellulitis model maintains predictive value at 24 and 48 hours after presentation. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2019 Dec;81(6):1252–6. doi:10.1016/j.jaad.2019.03.050
 35. Baddour LM. *Acute cellulitis and erysipelas in adults: Treatment* [Internet]. 2025 [cited 2026 Apr 25]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/acute-cellulitis-and-erysipelas-in-adults-treatment?sectionName=DETERMINING%20THE%20SITE%20OF%20CARE&topic-Ref=144515&anchor=H2126273051&source=bqp#H2126273051>
 36. Bonnetblanc JM, B?dane C. Erysipelas. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2003;4(3):157–63. doi:10.2165/00128071-200304030-00002
 37. Long B, Gottlieb M. Diagnosis and Management of Cellulitis and Abscess in the Emergency Department Setting: An Evidence-Based Review. *The Journal of Emergency Medicine*. 2022 Jan;62(1):16–27. doi:10.1016/j.jemermed.2021.09.015
 38. Facinelli B, Spinaci C, Magi G, et al. Association between erythromycin resistance and ability to enter human respiratory cells in group A streptococci. *The Lancet*. 2001 Jul;358(9275):30–3. doi:10.1016/S0140-6736(00)05253-3
 39. Atchade E, De Tymowski C, Grall N, et al. Toxic Shock Syndrome: A Literature Review. *Antibiotics*. 2024 Jan 18;13(1):96. doi:10.3390/antibiotics13010096
 40. Defining the group A streptococcal toxic shock syndrome. Rationale and consensus definition. The Working Group on Severe Streptococcal Infections. *JAMA*. 1993 Jan 20;269(3):390–1. PubMed PMID: 8418347.
 41. Goldstein EJC, Anaya DA, Dellinger EP. Necrotizing Soft-Tissue Infection: Diagnosis and Management. *Clinical Infectious Diseases*. 2007 Mar 1;44(5):705–10. doi:10.1086/511638
 42. Stevens DL, Bryant AE. Necrotizing Soft-Tissue Infections. *New England Journal of Medicine*. 2017 Dec 7;377(23):2253–65. doi:10.1056/NEJMra1600673
 43. Ahmed S, Ali SR, Samani ZA. Pseudomonas Necrotizing Fasciitis in an Otherwise Healthy Infant. *Case Reports in Infectious Diseases*. 2012;2012:1–3. doi:10.1155/2012/517135
 44. Eke N. Fournier's gangrene: a review of 1726 cases. *Journal of British Surgery*. 2000 Jun 1;87(6):718–28. doi:10.1046/j.1365-2168.2000.01497.x
 45. Sabir S, Nguyen AD. Scarlet Fever. 2026. PubMed PMID: 29939666.
 46. Pennycook KM, McCready TA. Perianal Streptococcal Dermatitis. 2026. PubMed PMID: 31613443.
 47. Palha MJ, Limão S, Santos MC, et al. Perianal streptococcal dermatitis. *Pediatric Neonatology*. 2019 Dec;60(6):691–2. doi:10.1016/j.pedneo.2019.04.001

48. Groves JB, Nassereddin A, Syed HA. Erythrasma. 2026. *PubMed* PMID: 30020724.
49. Wang X. Inguinal Erythrasma. *New England Journal of Medicine*. 2023 Jul 13;389(2). doi:10.1056/NEJMicm2215982
50. Palaniappan V, Murthy AB, Karthikeyan K. Pitted keratolysis. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2023 Aug 25;48(9):978–83. doi:10.1093/ced/llad175
51. Bian K, Ma Y, Hu W. Trichomycosis axillaris. *Canadian Medical Association Journal*. 2024 Oct 15;196(34):E1170–E1170. doi:10.1503/cmaj.240723
52. Makhecha M, Dass S, Singh T, et al. Pitted keratolysis – a study of various clinical manifestations. *International Journal of Dermatology*. 2017 Nov 18;56(11):1154–60. doi:10.1111/ijd.13744
53. Veraldi S, Girgenti V, Dassoni F, et al. Erysipeloid: a review. *Clinical Experimental Dermatology*. 2009 Dec;34(8):859–62. doi:10.1111/j.1365-2230.2009.03444.x
54. Weenink RP, Giannakopoulos GF, van Hulst RA. Clostridial Myonecrosis (Gas Gangrene). *Undersea Hyperbaric Medicine*. 2025;52(2):203–9. *PubMed* PMID: 40819362.
55. Buboltz JB, Murphy-Lavoie HM. Gas Gangrene(Archived). 2026. *PubMed* PMID: 30725715.
56. Wong VK, Turmezei TD, Weston VC. Actinomycosis. *BMJ*. 2011 Oct 11;343(oct11 3):d6099–d6099. doi:10.1136/bmj.d6099
57. Fronek L, Brazen B, Ross R, et al. Cervicofacial actinomycosis: a unique diagnostic challenge. *Dermatology Online Journal*. 2021 Aug 11;27(7). doi:10.5070/D327754367
58. Matsuura H, Senoo A, Saito M, et al. Green nail syndrome. *QJM: An International Journal of Medicine*. 2017 Jun 13. doi:10.1093/qjmed/hcx114
59. Lee H, Mun J, Cho S, et al. Clinical analysis of *Pseudomonas aeruginosa* -positive and -negative green nail syndrome cases: A single center retrospective analysis. *Journal of Dermatology*. 2021 Jul 23;48(7):1073–6. doi:10.1111/1346-8138.15832
60. Korte AKM, Vos JM. Ecthyma Gangrenosum. *New England Journal of Medicine*. 2017 Dec 7;377(23):e32. doi:10.1056/NEJMicm1702302
61. Shah M, Crane JS. Ecthyma Gangrenosum. 2026. *PubMed* PMID: 30521198.
62. Spervasilis N, Psychogiou M, Poulakou G. Skin manifestations of *Pseudomonas aeruginosa* infections. *Current Opinion in Infectious Diseases*. 2021 Apr;34(2):72–9. doi:10.1097/QCO.0000000000000717
63. Jackson JD. *Infectious Folliculitis* [Internet]. 2025 [cited 2026 May 17]. Available from: https://www.uptodate.com/contents/infectious-folliculitis?search=infectious%20folliculitis&source=-search_result&selectedTitle=1~111&usage_type=default&display_rank=1&searchCorrelationId=43c5bbca-477d-4fa3-b36e-16d0709933ea&searchCorrelationTerm=infectious%20folliculitis

BÖLÜM 9

DERİNİN PARAZİTER HASTALIKLARI

Bilal Akif BABACAN¹

Uyuz (Skabiyes)

Tanım

İnsan uyuzu *Sarcoptes scabiei var hominis* adlı ektoparazitin sebep olduğu bulaşıcı kaşıntılı bir cilt enfestasyonudur (1).

Epidemiyoloji

DSÖ verilerine göre dünya genelinde herhangi bir zamanda anlık olarak 200 milyon, yıllık olarak da 400 milyondan fazla insanın bu enfestasyondan muzdarip olduğu düşünülmektedir. Uyuz tüm yaş gruplarında ve sosyoekonomik düzeylerde gözlenebilmekle birlikte sıcak ve tropikal ülkelerde ve nüfus yoğunluğunun fazla olduğu bölgelerde görülme sıklığı artmıştır. Çocuklarda ve yaşlılarda görülme sıklığı daha fazladır. Rekürren enfestasyonlar sık gözlenir (1). Okullarda, bakımevlerinde, cezaevlerinde ve mülteci kamplarında salgınlar sıkça görülür (2).

Etyopatogenez

Uyuz akarının (*S. scabiei var. hominis*) yaşam döngüsü, hamile dişinin insan derisinin üst tabakasına tünel açarak günde 2–3 yumurta bırakmasıyla başlar. Larvalar 48–72 saat sonra ortaya çıkar ve yeni tüneller açar. Larvalar 10–14 gün içinde yetişkinliğe ulaşır, çiftleşir ve döngü tekrarlanır (3).

İnsan uyuz akarları, normal oda koşullarında insan vücudu dışında 24–36 saat boyunca hayatta kalabilirler; bu süre boyunca bulaşma yeteneğini korurlar (4).

Parazitin insan dışında bir rezervuarı bulunmamaktadır ve bulaşma genellikle enfekte bir kişi ile enfekte olmayan bir kişi arasındaki uzun süreli cilt teması

¹ Uzm. Dr. T.C. Sağlık Bakanlığı Niğde Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar ,bilal.akif.babacan@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0003-1210-558X

Korunma ve çevresel önlemler

Pediküloz kontrolünde çevresel önlemler tedavinin önemli bir parçasıdır. Giysi, havlu ve yatak takımlarının 50°C üzerindeki sıcaklıklarda yıkanması ve kurutulması önerilir. Tarak, şapka, atkı ve yatak takımı gibi kişisel eşyaların paylaşılmasından kaçınılmalıdır (27,57).

Tedavi başarısızlığı; pedikülitis direnci, yanlış uygulama, yetersiz doz veya yetersiz temas süresine bağlı olabilir. Ovisidal etkisi olmayan ajanlarda, yeni çıkan nimflerin (yumurtadan çıkan olgunlaşmamış bitlerin) eradikasyonu için tedavinin genellikle 7–10 gün sonra tekrarlanması önerilir.

Kaynaklar

1. World Health Organization *Scabies*. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/scabies> (Accessed 25th April 2026)
2. Hay RJ, Steer AC, Engelman D, et al. Scabies in the developing world--its prevalence, complications, and management. *Clinical microbiology and infection*; 2012;18(4):313-323. doi:10.1111/j.1469-0691.2012.03798.x
3. Chandler DJ, Fuller LC. A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. *Dermatology*; 2019;235(2):79-90. doi:10.1159/000495290
4. Arlian LG, Runyan RA, Achar S, et al. Survival and infectivity of *Sarcoptes scabiei* var. *canis* and var. *hominis*. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 1984;11(2 Pt 1):210-215. doi:10.1016/s0190-9622(84)70151-4
5. Uzun S, Durdu M, Yürekli A, et al. Clinical practice guidelines for the diagnosis and treatment of scabies. *International journal of dermatology*; 2024;63(12):1642-1656. doi:10.1111/ijd.17327
6. Engelman D, Cantey PT, Marks M, et al. The public health control of scabies: priorities for research and action. *Lancet*; 2019;394(10192):81-92. doi:10.1016/S0140-6736(19)31136-5
7. Heukelbach J, Feldmeier H. Scabies. *Lancet*; 2006;367(9524):1767-1774. doi:10.1016/S0140-6736(06)68772-2
8. Orion E, Matz H, Wolf R. Ectoparasitic sexually transmitted diseases: scabies and pediculosis. *Clinics in dermatology*; 2004;22(6):513-519. doi:10.1016/j.clindermatol.2004.07.004
9. Mellanby K. The development of symptoms, parasitic infection and immunity in human scabies. *Parasitology*; 1944;35(4):197-206. doi:10.1017/S0031182000021612
10. Leung AKC, Lam JM, Leong KF. Scabies: A Neglected Global Disease. *Current pediatric reviews*; 2020;16(1):33-42. doi:10.2174/1573396315666190717114131
11. Fox G. Diagnosis of scabies by dermoscopy. *BMJ case reports*; 2009;2009:bcr06.2008.0279. doi:10.1136/bcr.06.2008.0279
12. Yürekli A, Can İ, Oğuz M. Using ultraviolet light in diagnosing scabies: Scabies' Sign via Wood's Lamp. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 2023;89(5):e195-e196. doi:10.1016/j.jaad.2023.07.006
13. Engelman D, Fuller LC, Steer AC; International Alliance for the Control of Scabies Delphi panel. Consensus criteria for the diagnosis of scabies: A Delphi study of international experts. *PLoS neglected tropical diseases*; 2018;12(5):e0006549. doi:10.1371/journal.pntd.0006549
14. Brar BK, Pall A, Gupta RR. Bullous scabies mimicking bullous pemphigoid. *The Journal of dermatology*; 2003;30(9):694-696. doi:10.1111/j.1346-8138.2003.tb00460.x
15. Balighi K, Robati RM, Hejazi N. A dilemma: Bullous pemphigoid-like eruption in scabies or scabies-induced bullous pemphigoid. *Dermatology Online Journal*; 2006;12(4). doi:10.5070/D33DC97492

16. Fernando DD, Mounsey KE, Bernigaud C, et al. Scabies. *Nature reviews. Disease primers*; 2024;10(1):74. doi:10.1038/s41572-024-00552-8
17. Modi K, Patel D, Shwayder T. Scalp-to-toes application of permethrin for patients with scabies. *Dermatology online journal*; 2018;24(5):13030/qt1zz05980.
18. Porto I. Antiparasitic drugs and lactation: focus on anthelmintics, scabicides, and pediculicides. *Journal of human lactation*; 2003;19(4):421-425. doi:10.1177/0890334403258133
19. Thomas C, Rehmus W, Chang AY. Treatment practices in the management of scabies in infants younger than two months. *Pediatric dermatology*; 2021;38(2):431-435. doi:10.1111/pde.14523
20. Lobo Y, Wheller L. A narrative review of the roles of topical permethrin and oral ivermectin in the management of infantile scabies. *The Australasian journal of dermatology*; 2021;62(3):267-277. doi:10.1111/ajd.13654
21. Salavastru CM, Chosidow O, Boffa MJ, et al. European guideline for the management of scabies. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*; 2017;31(8):1248-1253. doi:10.1111/jdv.14351
22. Ly F, Caumes E, Ndaw CA, et al. Ivermectin versus benzyl benzoate applied once or twice to treat human scabies in Dakar, Senegal: a randomized controlled trial. *Bulletin of the World Health Organization*; 2009;87(6):424-430. doi:10.2471/blt.08.052308
23. Miyajima A, Hirota T, Sugioka A, et al. Effect of high-fat meal intake on the pharmacokinetic profile of ivermectin in Japanese patients with scabies. *The Journal of dermatology*; 2016;43(9):1030-1036. doi:10.1111/1346-8138.13321
24. Currie BJ, McCarthy JS. Permethrin and ivermectin for scabies. *The New England journal of medicine*; 2010;362(8):717-725. doi:10.1056/NEJMct0910329
25. Widaty S, Miranda E, Cornain EF, et al. Scabies: update on treatment and efforts for prevention and control in highly endemic settings. *Journal of infection in developing countries*; 2022;16(2):244-251. doi:10.3855/jidc.15222
26. Amanzougaghene N, Fenollar F, Raoult D, et al. Where Are We With Human Lice? A Review of the Current State of Knowledge. *Frontiers in cellular and infection microbiology*; 2020;9:474. doi:10.3389/fcimb.2019.00474
27. Fu YT, Yao C, Deng YP, et al. Human pediculosis, a global public health problem. *Infectious diseases of poverty*; 2022;11(1):58. doi:10.1186/s40249-022-00986-w
28. Hatam-Nahavandi K, Ahmadpour E, Pashazadeh F, et al. Pediculosis capitis among school-age students worldwide as an emerging public health concern: a systematic review and meta-analysis of past five decades. *Parasitology research*; 2020;119(10):3125-3143. doi:10.1007/s00436-020-06847-5
29. Patel PU, Tan A, Levell NJ. A clinical review and history of pubic lice. *Clinical and experimental dermatology*; 2021;46(7):1181-1188. doi:10.1111/ced.14666
30. Gravinatti ML, Faccini-Martínez ÁA, Ruys SR, et al. Preliminary report of body lice infesting homeless people in Brazil. *Journal of the Institute of Tropical Medicine of São Paulo*; 2018;60:e9. doi:10.1590/s1678-9946201860009
31. Bonilla DL, Cole-Porse C, Kjemtrup A, et al. Risk factors for human lice and bartonellosis among the homeless, San Francisco, California, USA. *Emerging infectious diseases*; 2014;20(10):1645-1651. doi:10.3201/eid2010.131655
32. Arnaud A, Chosidow O, Détrez MA, et al. Prevalences of scabies and pediculosis corporis among homeless people in the Paris region: results from two randomized cross-sectional surveys (HYTPEAC study). *The British journal of dermatology*; 2016;174(1):104-112. doi:10.1111/bjd.14226
33. Ly TDA, Touré Y, Calloix C, et al. Changing Demographics and Prevalence of Body Lice among Homeless Persons, Marseille, France. *Emerging infectious diseases*; 2017;23(11):1894-1897. doi:10.3201/eid2311.170516
34. Brouqui P. Arthropod-borne diseases associated with political and social disorder. *Annual review of entomology*; 2011;56:357-374. doi:10.1146/annurev-ento-120709-144739

35. Chosidow O. Scabies and pediculosis. *Lancet*; 2000;355(9206):819-826. doi:10.1016/s0140-6736(99)09458-1
36. Dholakia S, Buckler J, Jeans JP, et al. Pubic lice: an endangered species?. *Sexually transmitted diseases*; 2014;41(6):388-391. doi:10.1097/OLQ.0000000000000142
37. Heukelbach J, Feldmeier H. Ectoparasites--the underestimated realm. *Lancet*; 2004;363(9412):889-891. doi:10.1016/S0140-6736(04)15738-3
38. Ko CJ, Elston DM. Pediculosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 2004;50(1):1-14. doi:10.1016/s0190-9622(03)02729-4
39. Badiaga S, Brouqui P. Human louse-transmitted infectious diseases. *Clinical microbiology and infection*; 2012;18(4):332-337. doi:10.1111/j.1469-0691.2012.03778.x
40. Feldmeier H. Pediculosis capitis: new insights into epidemiology, diagnosis and treatment. *European journal of clinical microbiology & infectious diseases*; 2012;31(9):2105-2110. doi:10.1007/s10096-012-1575-0
41. Roberts RJ. Clinical practice. Head lice. *The New England journal of medicine*; 2002;346(21):1645-1650. doi:10.1056/NEJMcp012640
42. Badri T, Hammami H, Benmously R, et al. Dermoscopic diagnosis of pediculosis capitis. *Acta dermatovenerologica Alpina, Pannonica, et Adriatica*; 2010;19(3):45-46.
43. Devore CD, Schutze GE; Council on School Health and Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics. Head lice. *Pediatrics* 2015;135(5):e1355-e1365. doi:10.1542/peds.2015-0746
44. Coates SJ, Thomas C, Chosidow O, et al. Ectoparasites: Pediculosis and tungiasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 2020;82(3):551-569. doi:10.1016/j.jaad.2019.05.110
45. Koch E, Clark JM, Cohen B, et al. Management of Head Louse Infestations in the United States-A Literature Review. *Pediatric dermatology*; 2016;33(5):466-472. doi:10.1111/pde.12982
46. Chosidow O, Giraudeau B. Topical ivermectin--a step toward making head lice dead lice?. *The New England journal of medicine*; 2012;367(18):1750-1752. doi:10.1056/NEJMe1211124
47. Salavastu CM, Chosidow O, Janier M, et al. European guideline for the management of pediculosis pubis. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*; 2017;31(9):1425-1428. doi:10.1111/jdv.14420
48. Burkhart CN, Burkhart CG. Oral ivermectin therapy for phthiriasis palpebrum. *Archives of ophthalmology*; 2000;118(1):134-135.
49. Chosidow O, Giraudeau B, Cottrell J, et al. Oral ivermectin versus malathion lotion for difficult-to-treat head lice. *The New England journal of medicine*; 2010;362(10):896-905. doi:10.1056/NEJMoa0905471
50. CDC. *Treatment of Head Lice*. Available from: <https://www.cdc.gov/lice/treatment/index.html> (Accessed 5th May 2026).
51. CDC. *About Body Lice*. Available from: <https://www.cdc.gov/lice/about/body-lice.html> (Accessed 5th May 2026).
52. Brown TJ, Yen-Moore A, Tyring SK. An overview of sexually transmitted diseases. Part II. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 1999;41(5 Pt 1):661-680. doi:10.1016/s0190-9622(99)70563-3
53. Klaus S, Shvil Y, Mumcuoglu KY. Generalized infestation of a 3 1/2-year-old girl with the pubic louse. *Pediatric dermatology*; 1994;11(1):26-28. doi:10.1111/j.1525-1470.1994.tb00068.x
54. Micali G, Lacarrubba F. Phthiriasis Palpebrarum in a Child. *The New England journal of medicine*; 2015;373(27):e35. <https://doi.org/10.1056/NEJMicm1501675>
55. Yi JW, Li L, Luo da W. Phthiriasis palpebrarum misdiagnosed as allergic blepharoconjunctivitis in a 6-year-old girl. *Nigerian journal of clinical practice*; 2014;17(4):537-539. doi:10.4103/1119-3077.134063
56. Ma DL, Vano-Galvan S. Infestation of the eyelashes with Phthirus pubis. *CMAJ : Canadian Medical Association journal*; 2010;182(4):E187. doi:10.1503/cmaj.090793

57. Karabela Y, Yardimci G, Yildirim I, et al. Treatment of Phthiriasis Palpebrarum and Crab Louse: Petrolatum Jelly and 1% Permethrin Shampoo. *Case Reports in Medicine*; 2015;2015:287906. doi:10.1155/2015/287906

BÖLÜM 10

CİNSEL YOLLA BULAŞAN ENFEKSİYONLAR

Rabia YAMAK¹

1. Giriş

Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonlar (CYBE), oral, vajinal veya anal cinsel temas sırasında mikroorganizmaların partnerler arasında bulaşmasıyla gelişen enfeksiyon hastalıklarıdır(1).

2. Epidemiyoloji

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre dünya çapında her gün 1 milyondan fazla yeni, potansiyel olarak tedavi edilebilir CYBE vakası görülmekte olup, bunların çoğu asemptomatik seyretmektedir(1).

3. Etiyoloji

CYBE etkenleri çoğunlukla genital sistem mukozasını hedef almakta; üretra, serviks, vajina, penis, rektum ve orofaringeal mukozada enfeksiyon oluşturmaktadır. Bazı etkenler yalnızca lokal enfeksiyon oluştururken, bazıları sistemik yayılım göstererek multisistemik hastalıklara neden olabilmektedir. Başlıca etken mikroorganizmalar: şunlardır(1).

A. Bakteriyel Enfeksiyonlar

Bunlar genellikle tedavi edilebilir ve kür sağlanabilen enfeksiyonlardır:

1. Sifiliz (Frengi) – *Treponema pallidum*
2. Gonore (Bel soğukluğu) – *Neisseria gonorrhoeae*
3. Klamidya enfeksiyonu – *Chlamydia trachomatis*
4. Şankroid – *Haemophilus ducreyi*

¹ Uzm. Dr., İstanbul Florence Nightingale Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar, rabiadrymk@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-7183-4446

aksilla, genital bölge ve gluteal bölgede papül, tünel ve ekzoriyasyonlar görülebilir. Tanı çoğunlukla klinik olarak konur; dermoskopi yardımcı olabilir. Kesin tanı akar, yumurta veya dışkının gösterilmesiyle konur. Tedavide permetrin %5 krem tüm vücuda boyundan aşağı uygulanır ve 8–14 saat sonra yıkanır. Alternatif olarak oral ivermektin 200 µg/kg dozunda, 14 gün arayla iki doz şeklinde kullanılabilir. İmmünsüprese bireylerde kabuklu uyuz gelişebilir ve bu durumda kombinasyon tedavisi ile uzman değerlendirmesi gerekebilir. Yakın temaslılar eş zamanlı değerlendirilip gerektiğinde tedavi edilmelidir. Çarşaf, havlu ve kıyafetler sıcak suyla yıkanmalı veya en az 72 saat kullanılmadan bekletilmelidir. Tedavi sonrası kaşıntının 2 haftaya kadar sürebileceği hastaya anlatılmalıdır (1,2).

Kaynaklar

1. Garcia MR, Leslie SW, Wray AA. *Sexually transmitted infections*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560808/>
2. Workowski KA, Bachmann LH, Chan PA, et al. *Sexually transmitted infections treatment guidelines, 2021*. *MMWR Recommendations and Reports*. 2021;70(4):1-187. doi:10.15585/mmwr.rr7004a1
3. Gilson R, Nugent D, Werner RN, et al. *2019 IUSTI-Europe guideline for the management of anogenital warts*. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(8):1644-1653. doi:10.1111/jdv.16522
4. Tudor ME, Al Aboud AM, Leslie SW, et al. *Syphilis*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK534780/>
5. Oakley A, Yanes DA. *Syphilis*. DermNet NZ [Internet]. Updated January 2020. Cited 2026 Jul 9. Available from: <https://dermnetnz.org/topics/syphilis>
6. Xu X, Zheng H. *Syphilitic chancre of the lips transmitted by kissing: a case report and review of the literature*. *Medicine (Baltimore)*. 2016;95(14):e3303. doi:10.1097/MD.0000000000003303
7. Carlson K, Jenks JD. *Gonorrhea*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK558903/>
8. Van Ommen CE, Malleson S, Grennan T. *A practical approach to the diagnosis and management of chlamydia and gonorrhea*. *Canadian Medical Association Journal*. 2023;195(24):E844-E849. doi:10.1503/cmaj.221849
9. Mohseni M, Sung S, Rausch-Phung EA, et al. *Chlamydia*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537286/>
10. Irizarry L, Velasquez J, Wray AA. *Chancroid*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513331/>
11. Lewis DA. *Chancroid*. *Clinics in Dermatology*. 2026;44(1):36-39. doi:10.1016/j.clinidermatol.2025.09.017
12. Ngan V, Renaud N, Oakley A. *Chancroid*. DermNet NZ [Internet]. Updated April 2018. Cited 2026 Jul 9. Available from: <https://dermnetnz.org/topics/chancroid>
13. Eckbo EJ, Hedgcock M, Grennan T. *Lymphogranuloma venereum*. *Canadian Medical Association Journal*. 2021;193(49):E1889. doi:10.1503/cmaj.210853
14. de Vries HJC, de Barbeyrac B, de Vrieze NHN, et al. *2019 European guideline on the management of lymphogranuloma venereum*. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2019;33(10):1821-1828. doi:10.1111/jdv.15729

15. Santiago-Wickey JN, Crosby B. *Granuloma inguinale*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK513306/>
16. Jensen JS, Cusini M, Gomberg M, et al. 2021 European guideline on the management of *Mycoplasma genitalium* infections. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2022;36(5):641-650. doi:10.1111/jdv.17972
17. InformedHealth.org. *Overview: Genital herpes*. InformedHealth.org [Internet]. Cologne (Germany): Institute for Quality and Efficiency in Health Care (IQWiG); 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK525769/>
18. Patel R, Moran B, Clarke E, et al. 2024 European guidelines for the management of genital herpes. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2025;39(4):742-758. doi:10.1111/jdv.20450
19. Oakley A, Renaud N. *Genital herpes images*. DermNet NZ [Internet]. Created 2006. Cited 2026 Jul 10. Available from: <https://dermnetnz.org/topics/genital-herpes-images>
20. Leslie SW, Sajjad H, Kumar S. *Condylomata acuminata (genital warts)*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Updated December 13, 2025. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK441884/>
21. Soca Gallego L, Dominguez A, Parmar M. *Human papilloma virus vaccine*. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026. Updated February 19, 2024. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562186/>
22. Condrat CE, Filip L, Gherghe M, et al. *Maternal HPV infection: effects on pregnancy outcome*. *Viruses*. 2021;13(12):2455. doi:10.3390/v13122455
23. Lamb S. *Pubic lice*. DermNet NZ [Internet]. Updated February 1, 2014. Cited 2026 Jul 10. Available from: <https://dermnetnz.org/topics/pubic-lice>

BÖLÜM 11

SAÇ HASTALIKLARI

Sanem ÇOLAK BUZCU¹

Saç hastalıkları, çeşitli klinik özellikler, patolojik bulgular ve etiyolojiler ile karakterize geniş ve heterojen bir hastalık grubudur. Saç dökülmesi; saç siklusuna ait bozukluklar, saç foliküllerine zarar veren inflamatuvar durumlar ya da saç shaftına ait kalıtsal veya edinsel anormallikler sonucunda ortaya çıkabilir.

Saç folikülleri bulbus, suprabulbar bölge, istmus ve infundibulum olmak üzere dört kısımdan oluşur. Saç bulbusundaki hızla çoğalan matriks hücreleri, saç shaftını üretir (1). Saç folikülleri yaşam boyu anagen (büyüme), katagen (geçiş) ve telogen (dinlenme) fazlarından oluşan bir döngüden geçer. Saçlı derideki saç foliküllerinin %90'ı anagen evresindedir ve bu faz saçın uzamasını belirlerken, katagen faz (saçların %1'i) kısa süreli bir regresyon dönemidir ve saç üretimi bu evrede durur. Telogen faz (saçların %5-10'u) ise dinlenme dönemidir ve saç dökülmeye hazır hale gelir. Telogen sonrası yeniden anagen faz başlar ve yeni saç üretimi gerçekleşir. Normal günlük saç dökülmesi, bir günde 50 ila 100 telogen saçtır (2).

Saç dökülmesine neden olan hastalıklar skatrisyel alopesiler (skar bırakan), non-skatrisyel (skar bırakmayan) alopesiler ve yapısal saç shaftı bozuklukları olarak sınıflandırılabilir (3). Skatrisyel alopesiler, inflamatuvar süreçlerin yol açtığı foliküler hasara bağlı olarak kalıcı saç kaybı ile sonlanan hastalıklardır. Buna karşılık non-skatrisyel alopesilerde saç folikülü kalıcı olarak hasar görmez ve spontan veya tedaviyle yeniden saç çıkışı mümkündür (4). Saç shaftına ait yapısal anormalliklere bağlı görülen saç dökülmesinde ise saç shaftının fragilitesi ön plandadır ve saçın kolayca kırılmasıyla saç uzamıyor gibi görünür (3).

Saç dökülmesi şikâyeti olan hastalar genellikle ilk olarak aile hekimlerine başvurmaktadır. Non-skatrisyel alopesilerin tanısı aile hekimleri tarafından

¹ Uzm. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, sanemcolak95@gmail.com, ORCID iD: 0009-0007-1017-3502

Tedavi ve Ne Zaman Sevk Edilmeli

Primer skatrisyel alopesilerde tedavinin amacı, inflamasyona bağlı folikül hasarını durdurmak, saç kaybını azaltmak ve kaşıntı, yanma, disestezi, ağrı gibi semptomları hafifletmektir. Erken tedavi önemlidir çünkü skar gelişmiş alanlarda saç çıkışı beklenmez. Skatrisyel alopesi düşünülen hastalarda tanının doğrulanması ve uygun tedavinin planlanması için dermatolojik değerlendirme gereklidir. Tedavi seçimi hastalığın alt tipine ve şiddetine göre değişmekte olup topikal tedavilerin yanı sıra antibiyotikler, antimalaryaller, sistemik kortikosteroidler, retinoidler ve immünsüpresifler gibi sistemik ajanlar dermatoloji uzmanı tarafından planlanmalıdır (36).

Kaynaklar

1. Paus R, Cotsarelis G. The biology of hair follicles. *The New England Journal of Medicine*. 1999;341(7):491–497. doi:10.1056/NEJM199908123410706
2. Jackson AJ, Price VH. How to diagnose hair loss. *Dermatologic Clinics*. 2013;31(1):21–28. doi:10.1016/j.det.2012.08.007
3. Mubki T, Rudnicka L, Olszewska M, et al. Evaluation and diagnosis of the hair loss patient: Part I. History and clinical examination. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2014;71(3):415.e1–415.e15. doi:10.1016/j.jaad.2014.04.070
4. Bernárdez C, Molina-Ruiz AM, Requena L. Histologic features of alopecias: Part II: Scarring alopecias. *Actas Dermo-Sifiliográficas*. 2015;106(4):260–270. doi:10.1016/j.ad.2014.06.016
5. Phillips TG, Slomiany WP, Allison R. Hair loss: Common causes and treatment. *American Family Physician*. 2017;96(6):371–378.
6. Otberg N. Primary cicatricial alopecias. *Dermatologic Clinics*. 2013;31(1):155–166. doi:10.1016/j.det.2012.08.016
7. Dhurat R, Saraogi P. Hair evaluation methods: Merits and demerits. *International Journal of Trichology*. 2009;1(2):108–119. doi:10.4103/0974-7753.58553
8. Villasante Fricke AC, Miteva M. Epidemiology and burden of alopecia areata: A systematic review. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2015;8:397–403. doi:10.2147/CCID.S53985
9. Sibbald C. Alopecia areata: An updated review for 2023. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2023;27(3):241–259. doi:10.1177/12034754231168839
10. Wasserman D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, et al. Alopecia areata. *International Journal of Dermatology*. 2007;46(2):121–131. doi:10.1111/j.1365-4632.2007.03193.x
11. Pratt CH, King LE Jr, Messenger AG, et al. Alopecia areata. *Nature Reviews Disease Primers*. 2017;3:17011. doi:10.1038/nrdp.2017.11
12. Dhurat R, Sharma R. A practical approach to the treatment of alopecia areata. *Indian Dermatology Online Journal*. 2022;13(6):725–728. doi:10.4103/idoj.idoj_176_22
13. Malkud S. Telogen effluvium: A review. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2015;9(9):WE01–WE03. doi:10.7860/JCDR/2015/15219.6492
14. Grover C, Khurana A. Telogen effluvium. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2013;79(5):591–603. doi:10.4103/0378-6323.116731
15. Asghar F, Shamim N, Farooque U, et al. Telogen effluvium: A review of the literature. *Cureus*. 2020;12(5):e8320. doi:10.7759/cureus.8320
16. Piraccini BM, Alessandrini A. Androgenetic alopecia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*. 2014;149(1):15–24.

17. Lolli F, Pallotti F, Rossi A, et al. Androgenetic alopecia: A review. *Endocrine*. 2017;57(1):9–17. doi:10.1007/s12020-017-1280-y
18. Starace M, Orlando G, Alessandrini A, et al. Female androgenetic alopecia: An update on diagnosis and management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2020;21(1):69–84. doi:10.1007/s40257-019-00479-x
19. Birch MP, Messenger JF, Messenger AG. Hair density, hair diameter and the prevalence of female pattern hair loss. *British Journal of Dermatology*. 2001;144(2):297–304. doi:10.1046/j.1365-2133.2001.04018.x
20. Fabbrocini G, Cantelli M, Masarà A, et al. Female pattern hair loss: A clinical, pathophysiologic, and therapeutic review. *International Journal of Women's Dermatology*. 2018;4(4):203–211. doi:10.1016/j.ijwd.2018.05.001
21. Cortez GL, Hassun K, Linhares LRP, et al. Male androgenetic alopecia. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2025;100(2):308–321. doi:10.1016/j.abd.2024.08.004
22. Kanti V, Messenger A, Dobos G, et al. Evidence-based (S3) guideline for the treatment of androgenetic alopecia in women and in men – short version. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2018;32(1):11–22. doi:10.1111/jdv.14624
23. Sharquie KE, Schwartz RA, Aljanabi WK, et al. Traction alopecia: Clinical and cultural patterns. *Indian Journal of Dermatology*. 2021;66(4):445
24. Billero V, Miteva M. Traction alopecia: The root of the problem. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2018;11:149–159. doi:10.2147/CCID.S137296
25. Mirmirani P, Khumalo NP. Traction alopecia: How to translate study data for public education—closing the KAP gap? *Dermatologic Clinics*. 2014;32(2):153–161. doi:10.1016/j.det.2013.12.003
26. Madu P, Kundu RV. Follicular and scarring disorders in skin of color: Presentation and management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2014;15(4):307–321. doi:10.1007/s40257-014-0072-x
27. Callender VD, McMichael AJ, Cohen GF. Medical and surgical therapies for alopecias in black women. *Dermatologic Therapy*. 2004;17(2):164–176. doi:10.1111/j.1396-0296.2004.04017.x
28. Grant JE, Chamberlain SR. Trichotillomania. *American Journal of Psychiatry*. 2016;173(9):868–874. doi:10.1176/appi.ajp.2016.15111432
29. Torales J, Ruiz Díaz N, Ventriglio A, et al. Hair-pulling disorder (trichotillomania): Etiopathogenesis, diagnosis and treatment in a nutshell. *Dermatologic Therapy*. 2021;34(1):e14366. doi:10.1111/dth.14366
30. Christensen RE, Tan I, Jafferany M. Recent advances in trichotillomania: A narrative review. *Acta Dermatovenerologica Alpina, Pannonica et Adriatica*. 2023;32(4):151–157.
31. Elmas ÖF, Metin MS. Trichoscopic findings of trichotillomania: New observations. *Postępy Dermatologii i Alergologii*. 2020;37(3):340–345. doi:10.5114/ada.2020.96295
32. Barroso LAL, Sternberg F, Souza MNI de FE, et al. Trichotillomania: A good response to treatment with N-acetylcysteine. *Anais Brasileiros de Dermatologia*. 2017;92(4):537–539. doi:10.1590/abd1806-4841.20175435
33. Kanwar AJ, Narang T. Anagen effluvium. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2013;79(5):604–612. doi:10.4103/0378-6323.116728
34. Rubio-Gonzalez B, Juhász M, Fortman J, et al. Pathogenesis and treatment options for chemotherapy-induced alopecia: A systematic review. *International Journal of Dermatology*. 2018;57(12):1417–1424. doi:10.1111/ijd.13906
35. Rossi A, Fortuna MC, Caro G, et al. Chemotherapy-induced alopecia management: Clinical experience and practical advice. *Journal of Cosmetic Dermatology*. 2017;16(4):537–541. doi:10.1111/jocd.12308
36. Kanti V, Röwert-Huber J, Vogt A, et al. Cicatricial alopecia. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2018;16(4):435–461. doi:10.1111/ddg.13498
37. Fanti PA, Baraldi C, Misciali C, et al. Cicatricial alopecia. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia*. 2018;153(2):230–242. doi:10.23736/S0392-0488.18.05889-3

BÖLÜM 12

GEBELİĞE ÖZGÜ DERMATOZLAR

Tunçay AĞKURT¹

Giriş

Gebelik endokrin, immünolojik, metabolik ve vasküler sistemlerde belirgin değişimlerin meydana geldiği dinamik bir fizyolojik süreçtir. Bu adaptif değişiklikler temel olarak fetüsün gelişimini sürdürmeye yönelik olmakla birlikte, deri ve deri ekleri üzerinde belirgin etkiler oluşturarak geniş bir dermatolojik spektrumun ortaya çıkmasına neden olur. Nitekim gebelerin %90'ından fazlasında gebelik süresince en az bir dermatolojik değişiklik geliştiği bildirilmektedir (1–3).

Feto-plasental ünite, gebelik boyunca östrojen, progesteron, kortizol ile androjenlerin dolaşımdaki düzeylerini belirgin biçimde yükseltir ve bu hormonlar melanogenez, vasküler reaktivite ve sebace bez aktivitesinde belirgin değişikliklere yol açmaktadır (1,4). Bunun yanı sıra maternal immün yanıtın yeniden düzenlenmesi, dermatolojik bulguların gelişiminde kritik bir mekanizmadır. Gebelikte Th1/Th2 dengesinin Th2 lehine kayması ve regülatuar T hücrelerinin (Treg) artması; fetüse karşı immün toleransı sağlarken aynı zamanda atopik hastalıkların alevlenmesini kolaylaştırmakta ve bazı otoimmün süreçlerin seyrini modifiye etmektedir (2,5). Ek olarak artan intravasküler volüm, vasküler dilatasyon ve uterusun mekanik etkileri, özellikle stria distensae gelişimi başta olmak üzere çeşitli kutanöz değişikliklerin ortaya çıkmasına katkıda bulunmaktadır (4).

Gebelikte gözlenen deri değişiklikleri klinik pratikte üç ana başlık altında sınıflandırılır:

- Gebeliğe bağlı fizyolojik deri değişiklikleri
- Gebelik ile etkilenen dermatozlar
- Gebeliğe özgü dermatozlar (1).

¹ Uzm. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, drtuncayagkurt@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3333-865X

Hastalara sonraki gebeliklerde nüks olasılığının yüksek olduğu ve birinci derece akrabaların da risk taşıyabileceği konusunda bilgi verilmelidir (14,38,39).

Kaynaklar

1. Kroumpouzou G, Cohen LM. Dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2001;45(1): 1–22. doi:10.1067/mjd.2001.114595
2. Vora R, Gupta R, Mehta M, et al. Pregnancy and skin. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2014;3(4): 318–324. doi:10.4103/2249-4863.148099
3. Alhomieed MF, Al Hartany LO, Alghorab MA, et al. The Effect of Pregnancy on Dermatological Disorders: A Systematic Review. *Clinics and Practice*. 2025;15(4): 68. doi:10.3390/clinpract15040068
4. Motosko CC, Bieber AK, Pomeranz MK, et al. Physiologic changes of pregnancy: A review of the literature. *International Journal of Women's Dermatology*. 2017;3(4): 219–224. doi:10.1016/j.ijwd.2017.09.003
5. Abu-Raya B, Michalski C, Sadarangani M, et al. Maternal Immunological Adaptation During Normal Pregnancy. *Frontiers in Immunology*. 2020;11: 575197. doi:10.3389/fimmu.2020.575197
6. Uzunçakmak TK, Karadağ AS. Gebelik dermatozları. In: Gürel MS, Koku Aksu AE, Durdu M, Turgut Erdemir VA, Karadağ AS (eds.) *Temel Dermatoloji*. İstanbul: İstanbul Tıp Kitabevleri; 2023. p. 973–988.
7. Shrikhande LA, Kadu PP. Pruritus in Pregnancy. *Journal of Obstetrics and Gynaecology of India*. 2024;74(1): 12–21. doi:10.1007/s13224-024-01957-x
8. Stefaniak AA, Pereira MP, Zeidler C, et al. Pruritus in Pregnancy. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2022;23(2): 231–246. doi:10.1007/s40257-021-00668-7
9. Ambros-Rudolph CM, Müllegger RR, Vaughan-Jones SA, et al. The specific dermatoses of pregnancy revisited and reclassified: Results of a retrospective two-center study on 505 pregnant patients. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2006;54(3): 395–404. doi:10.1016/j.jaad.2005.12.012
10. Sowmyakothamasu L. A clinical study of pregnancy-induced dermatoses. *Journal of Pakistan Association of Dermatologists*. 2016;26(1): 12–20.
11. Chander R, Garg T, Kakkar S, et al. Specific pregnancy Dermatoses in 1430 females from Northern India. *Journal of Dermatological Case Reports*. 2011;5(4): 69–73. doi:10.3315/jdcr.2011.1080
12. Erlandson M, Wertz MC, Rosenfeld E. Common Skin Conditions During Pregnancy. *American Family Physician*. 2023;107(2): 152–158.
13. Panicker VV, Riyaz N, Balachandran PK. A clinical study of cutaneous changes in pregnancy. *Journal of Epidemiology and Global Health*. 2016;7(1): 63–70. doi:10.1016/j.jegh.2016.10.002
14. Roediger R, Fleckenstein J. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *Clinical Liver Disease*. 2024;23(1): e0119. doi:10.1097/CLD.0000000000000119
15. Ambros-Rudolph CM. Disorders of Pregnancy. In: Plewig G, French L, Ruzicka T, Kaufmann R, Hertl M (eds.) *Braun-Falco's Dermatology*. Berlin, Heidelberg: Springer; 2022. p. 1501–1512. doi:10.1007/978-3-662-63709-8_81
16. Ovadia C, Seed PT, Sklavounos A, et al. Association of adverse perinatal outcomes of intrahepatic cholestasis of pregnancy with biochemical markers: results of aggregate and individual patient data meta-analyses. *The Lancet*. 2019;393(10174): 899–909. doi:10.1016/S0140-6736(18)31877-4
17. Rudder M, Lefkowitz EG, Ruhama T, et al. A review of pruritus in pregnancy. *Obstetric Medicine*. 2021;14(4): 204–210. doi:10.1177/1753495X20985366
18. Jamshidi Kerachi A, Shahlaee MA, Habibi P, et al. Global and regional incidence of intrahepatic cholestasis of pregnancy: a systematic review and meta-analysis. *BMC Medicine*. 2025;23(1): 129. doi:10.1186/s12916-025-03935-0

19. Ambros-Rudolph CM. Dermatoses of Pregnancy - Clues to Diagnosis, Fetal Risk and Therapy. *Annals of Dermatology*. 2011;23(3): 265–275. doi:10.5021/ad.2011.23.3.265
20. Ravelli FN, Goldust M, Kroumpouzou G. Assessment of prurigo of pregnancy in patients without atopic background. *International Journal of Women's Dermatology*. 2020;6(5): 384–389. doi:10.1016/j.ijwd.2020.06.011
21. Bager P, Wohlfahrt J, Boyd H, et al. The role of filaggrin mutations during pregnancy and postpartum: atopic dermatitis and genital skin diseases. *Allergy*. 2016;71(5): 724–727. doi:10.1111/all.12849
22. Roth MM. Pregnancy Dermatoses. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2011;12(1): 25–41. doi:10.2165/11532010-000000000-00000
23. Sävervall C, Sand FL, Thomsen SF. Pemphigoid gestationis: current perspectives. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2017;10: 441–449. doi:10.2147/CCID.S128144
24. Pope EM, Laageide L, Beck LA. Management of Allergic Skin Disorders in Pregnancy. *Immunology and Allergy Clinics of North America*. 2023;43(1): 117–132. doi:10.1016/j.iac.2022.05.012
25. Holmes RC, Black MM. The specific dermatoses of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 1983;8(3): 405–412. doi:10.1016/S0190-9622(83)70046-0
26. Teixeira V, Coutinho I, Gameiro R, et al. Specific dermatoses of pregnancy. *Acta Médica Portuguesa*. 2013;26(5): 593–600.
27. Aractingi S, Berkane N, Bertheau P, et al. Fetal DNA in skin of polymorphic eruptions of pregnancy. *The Lancet*. 1998;352(9144): 1898–1901. doi:10.1016/S0140-6736(98)05121-6
28. Regnier S, Fermand V, Levy P, et al. A case-control study of polymorphic eruption of pregnancy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2008;58(1): 63–67. doi:10.1016/j.jaad.2007.08.015
29. Ovadia C, Sajous J, Seed PT, et al. Ursodeoxycholic acid in intrahepatic cholestasis of pregnancy: a systematic review and individual participant data meta-analysis. *The Lancet Gastroenterology & Hepatology*. 2021;6(7): 547–558. doi:10.1016/S2468-1253(21)00074-1
30. Putra IB, Jusuf NK, Dewi NK. Skin Changes and Safety Profile of Topical Products During Pregnancy. *The Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2022;15(2): 49–57.
31. Genovese G, Derlino F, Cerri A, et al. A Systematic Review of Treatment Options and Clinical Outcomes in Pemphigoid Gestationis. *Frontiers in Medicine*. 2020;7: 604945. doi:10.3389/fmed.2020.604945
32. Inatomi A, Katsura D, Tokoro S, et al. Perinatal Outcome of Pemphigoid Gestationis: A Report of Three Cases and Review of the Literature. *Cureus*. 2024;16(9): e68582. doi:10.7759/cureus.68582
33. Henry S. Recognizing presentations of pemphigoid gestationis: a case study. *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*. 2014;2014: 415163. doi:10.1155/2014/415163
34. Chi CC, Wang SH, Charles-Holmes R, et al. Pemphigoid gestationis: early onset and blister formation are associated with adverse pregnancy outcomes. *British Journal of Dermatology*. 2009;160(6): 1222–1228. doi:10.1111/j.1365-2133.2009.09086.x
35. Ceryn J, Siekierko A, Skibińska M, et al. Pemphigoid Gestationis – Case Report and Review of Literature. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2021;14: 665–670. doi:10.2147/CCID.S297520
36. Powell AM, Sakuma-Oyama Y, Oyama N, et al. Usefulness of BP180 NC16a Enzyme-Linked Immunosorbent Assay in the Serodiagnosis of Pemphigoid Gestationis and in Differentiating Between Pemphigoid Gestationis and Pruritic Urticarial Papules and Plaques of Pregnancy. *Archives of Dermatology*. 2005;141(6): 705–710. doi:10.1001/archderm.141.6.705
37. Sood S, Yeung J, Mufti A. Biologic therapy for refractory pemphigoid gestationis: An evidence-based systematic review. *JAAD International*. 2023;13: 134–136. doi:10.1016/j.jdin.2023.08.015
38. Piechota J, Jelski W. Intrahepatic Cholestasis in Pregnancy: Review of the Literature. *Journal of Clinical Medicine*. 2020;9(5): 1361. doi:10.3390/jcm9051361

39. Giouleka S, Zafeirati C, Siargkas A, et al. Intrahepatic Cholestasis of Pregnancy: A Comparative Review of Guidelines. *Obstetrical & Gynecological Survey*. 2025;80(11): 717–730. doi:10.1097/OGX.0000000000001438
40. Girling J, Knight CL, Chappell L; on behalf of the Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. Intrahepatic cholestasis of pregnancy. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology*. 2022;129(13): e95–e114. doi:10.1111/1471-0528.17206

BÖLÜM 13

OTOİMMÜN BÜLLÖZ HASTALIKLAR

Merve Hatun ERKAYMAN¹

Giriş

Otoimmün büllü hastalıklar (OİBH), epidermiste ve/veya dermoepidermal bileşkedeki yapısal proteinlere karşı gelişen otoantikorlarla ilişkili, nadir görülen, heterojen bir grup kronik deri hastalığıdır. Klinik olarak, mukoza ve/veya deride bül, erozyon ve ülserler ile karakterizedir. Deri ve mukoza lezyonlarına ikincil gelişen enfeksiyonlar ve buna bağlı sepsis, beslenme bozukluğu, dehidratasyon, striktürler ve yapışıklıklar nedeniyle organ fonksiyon kayıpları (körlük vb.) meydana gelebilir (1,2). Steroidlerin keşfinden önce yüksek mortalite ile ilişkili olan bu hastalıklar günümüzde tedavi yöntemleriyle genellikle kontrol altına alınsa da hâlâ önemli bir morbidite ve mortalite sebebi olabilmektedir (3,4). OİBH tanısı, tedavi ve takibi deneyimli deri ve zührevi hastalıklar uzmanları tarafından gerçekleştirilmelidir. Öte yandan, hastaların yanlış tanımlarla takip edilmesi ve tanı gecikmesi de nadir değildir ve OİBH tanısının doğrulanması ortalama 6-29 ay sürebilmektedir (5-7). OİBH yönetiminde erken tanı, komplikasyonların önlenmesi açısından elzemdir. Bu nedenle, birinci basamak hekimlerinin doğru hastada klinik şüphe duyması ve hastaları doğru şekilde yönlendirmeleri önemlidir.

Burada, nadir görülen ancak önemli morbidite ve mortalite ile ilişkili olabilen OİBH'nın klinik bulguları, tanı ve ayırıcı tanısı, genel tedavi yaklaşımı ele alınmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, mervehatun@atauni.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-9230-2190

Yaygın enfeksiyonu veya sistemik hastalık belirtileri olan hastalar acilen sevk edilmelidir.

5. **Uygun yara ve ağız bakımı sağlanmalıdır.** Açık yaralar nazikçe temizlenmeli, geniş ve gergin büller steril enjektörle boşaltılmalı, ancak bül tavanı yara yatağını korumak amacıyla mümkün olduğunca bırakılmalıdır. Pansumanlarda yapışmayan materyaller tercih edilmeli, enfeksiyon açısından düzenli kontrol yapılmalıdır. Ağız lezyonları olan hastalar için yumuşak uçlu diş fırçası, tahriş edici gıdalardan uzak durma ve yeme içmeyi kolaylaştırmak için yeterli ağrı kontrolü yaşam kalitesini artırır. Ağızda yaygın lezyonları bulunan hastalarda beslenme desteği unutulmamalıdır (35).
6. **Tedaviyle ilişkili yan etkileri izleyin.** Birçok hasta uzun süreli sistemik kortikosteroid ve/veya immünsupresif tedaviye ihtiyaç duyar. Aile hekimleri, kortikosteroidlere bağlı komplikasyonları (örneğin, diyabetes mellitus, hipertansiyon, osteoporoz, katarakt ve enfeksiyonlar) izlemek, immünsupresif ajanlar için uygun laboratuvar izlemine sağlamak ve kronik komorbiditelerin yönetimini optimize etmek için dermatologlarla işbirliği yapmalıdır.
7. **Koruyucu hekimlik ve aşılamaı unutmayın.** İmmünsupresif tedavi alan hastalar, fırsatçı enfeksiyonlara yakalanma riski altındadır. Birinci basamak hekimleri, uygun aşılamaı sağlamalı, gerektiğinde immünsupresif tedavi öncesinde veya sırasında tüberküloz ve viral hepatit gibi latent enfeksiyonlar için tarama yapılmasında ve enfeksiyon önlemlerinin alınmasında dermatologlara destek olmalıdır.

Kaynaklar

1. Kridin K. Pemphigus group: overview, epidemiology, mortality, and comorbidities. *Immunologic Research*. 2018;66(2):255-270. doi:10.1007/s12026-018-8986-7
2. Schmidt E, Zillikens D. Pemphigoid diseases. *Lancet*. 2013;381(9863):320-332. doi:10.1016/S0140-6736(12)61140-4
3. Mahajan A, Treister NS, Ma KS, et al. Risk of malignancies and all-cause mortality in patients with pemphigus: A longitudinal cohort study. *Journal of American Academy of Dermatology*. 2026;94(6):1764-1767. doi:10.1016/j.jaad.2026.01.057
4. Albadri Z, Häbel H, Thorslund K, et al. Increased Mortality in Patients with Bullous Pemphigoid: A Nationwide Population-based Cohort Study of 5,738 Patients in Sweden. *Acta Dermato-Venerologica*. 2026;106:adv44309. Published 2026 May 28. doi:10.2340/actadv.v106.44309
5. Rashid H, Meijer JM, Bolling MC, et al. Insights into clinical and diagnostic findings as well as treatment responses in patients with mucous membrane pemphigoid: A retrospective cohort study. *Journal of American Academy of Dermatology*. 2022 Jul;87(1):48-55. doi:10.1016/j.jaad.2021.11.061
6. Lamberts A, Meijer JM, Pas HH, et al. Nonbullous pemphigoid: Insights in clinical and diagnostic findings, treatment responses, and prognosis. *Journal of American Academy of Dermatology*. 2019;81(2):355-363. doi:10.1016/j.jaad.2019.04.029

7. Daltaban Ö, Özçentik A, Akman Karakaş A, et al. Clinical presentation and diagnostic delay in pemphigus vulgaris: A prospective study from Turkey. *Journal of oral pathology & medicine*. 2020;49(7):681-686. doi:10.1111/jop.13052
8. Aktan Ş, Durdu M. Otoimmün Büllöz Hastalıkların Etyopatogenezi. In: Uzun S, Durdu M, Kaya Tİ, Aktan Ş (eds). *Otoimmün Büllöz Hastalıklar*. 1st ed. Ankara: Galenos Yayınevi; 2017. p. 15.
9. Rosi-Schumacher M, Baker J, Waris J, et al. Worldwide epidemiologic factors in pemphigus vulgaris and bullous pemphigoid. *Frontiers Immunology*. 2023;14:1159351. Published 2023 Apr 25. doi:10.3389/fimmu.2023.1159351
10. Alpsoy E, Akman-Karakaş A, Uzun S. Geographic variations in epidemiology of two autoimmune bullous diseases: pemphigus and bullous pemphigoid. *Archives of Dermatological Research*. 2015;307(4):291-298. doi:10.1007/s00403-014-1531-1
11. Yaylı S, Harman M, Baskan EB, et al. Epidemiology of Pemphigus in Turkey: One-year Prospective Study of 220 Cases. *Acta Dermatovenerologica Croatica*. 2017;25(3):181-188.
12. Durdu M, Bozca BC, Enli S, et al. A multicentre prospective analysis of the incidence of pemphigoid diseases in Turkey. *Australasian Journal of Dermatology*. 2021;62(4):e496-e503. doi:10.1111/ajd.13731
13. Kridin K, Ludwig RJ. The Growing Incidence of Bullous Pemphigoid: Overview and Potential Explanations. *Frontiers in Medicine*. 2018;5:220. Published 2018 Aug 20. doi:10.3389/fmed.2018.00220
14. Mahoney MG, Wang Z, Rothenberger K, et al. Explanations for the clinical and microscopic localization of lesions in pemphigus foliaceus and vulgaris. *The Journal of Clinical Investigation*. 1999;103(4):461-468. doi:10.1172/JCI5252
15. Ishii N, Ishida-Yamamoto A, Hashimoto T. Immunolocalization of target autoantigens in IgA pemphigus. *Clinical and Experimental Dermatology*. 2004;29(1):62-66. doi:10.1111/j.1365-2230.2004.01436.x
16. Kim JH, Kim SC. Paraneoplastic Pemphigus: Paraneoplastic Autoimmune Disease of the Skin and Mucosa. *Frontiers in Immunology*. 2019;10:1259. Published 2019 Jun 4. doi:10.3389/fimmu.2019.01259
17. Moro F, Sinagra JLM, Salemm A, et al. Pemphigus: trigger and predisposing factors. *Frontiers in Medicine*. 2023;10:1326359. Published 2023 Dec 27. doi:10.3389/fmed.2023.1326359
18. Zou M, Feng X, Zhan K, et al. Autoimmune Bullous Diseases Associated With Immune Checkpoint Inhibitors: An Analysis Based on a Systematic Review. *International Journal of Dermatology*. 2026;65(7):1420-1430. doi:10.1111/ijd.70362
19. Hull C. Dermatitis Herpetiformis. In: Zone JJ, Ofori AO, (eds). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2024] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/dermatitis-herpetiformis>
20. van der Wier G, Jonkman MF, Horváth B. Pemphigus Vulgaris. In: Horváth B, (ed). *Autoimmune Bullous Diseases: Text and Review*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 65–76. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-91557-5_8
21. Uzun S. Pemfigus. In: Uzun S, Durdu M, Kaya Tİ, Aktan Ş (eds). *Otoimmün Büllöz Hastalıklar*. 1st ed. Ankara: Galenos Yayınevi; 2017. p. 71.
22. Bystryń JC, Steinman NM. The adjuvant therapy of pemphigus. An update. *Archives of Dermatology*. 1996;132(2):203-212.
23. Hertl M, Sitaru C. Pathogenesis, clinical manifestations, and diagnosis of pemphigus. In: Zone JJ (ed). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2025] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/pathogenesis-clinical-manifestations-and-diagnosis-of-pemphigus>
24. Maehara L de SN, Jonkman MF, Horváth B. Pemphigus Foliaceus. In: Horváth B (ed). *Autoimmune Bullous Diseases: Text and Review*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 77–86. Available from: https://doi.org/10.1007/978-3-030-91557-5_9

25. Meijer JM, Lamberts A, Terra JB. Pemphigoid Diseases Affecting the Skin. In: Horváth B (ed). *Autoimmune Bullous Diseases: Text and Review*. Cham: Springer International Publishing; 2022. p. 107–20.
26. Rżany B, Partscht K, Jung M, et al. Risk factors for lethal outcome in patients with bullous pemphigoid: low serum albumin level, high dosage of glucocorticosteroids, and old age. *Archives of Dermatology*. 2002;138(7):903-908. doi:10.1001/archderm.138.7.903
27. Lipozenčić J, Ljubojević S, Bukvić-Mokos Z. Pemphigoid gestationis. *Clinics in Dermatology*. 2012;30(1):51-55. doi:10.1016/j.clindermatol.2011.03.009
28. Meijer JM, Rashid H, Terra JB. Mucous Membrane Pemphigoid. In: Horváth B (ed). *Autoimmune Bullous Diseases*. Cham: Springer International Publishing; 2022 [cited 2023 May 7]. p. 121–9. Available from: https://link.springer.com/10.1007/978-3-030-91557-5_15
29. Schmidt E, Cardones ARG. Linear IgA bullous dermatosis: Pathogenesis, clinical features, and diagnosis. In: Zone JJ, Ofori AO (eds). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2026] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/linear-iga-bullous-dermatosis-pathogenesis-clinical-features-and-diagnosis>
30. Lipsker D. Bullous systemic lupus erythematosus. In: Callen JP, Ofori AO, editors. *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2025] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/bullous-systemic-lupus-erythematosus>.
31. Woodley DT, Chen M, Kim G. Epidermolysis bullosa acquisita. In: Zone JJ, Ofori AO (eds). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2026] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/epidermolysis-bullosa-acquisita>
32. Joly P, Horvath B, Patsatsi A, et al. Updated S2K guidelines on the management of pemphigus vulgaris and foliaceus initiated by the european academy of dermatology and venereology (EADV). *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*. 2020;34(9):1900-1913. doi:10.1111/jdv.16752
33. Borradori L, Van Beek N, Feliciani C, et al. Updated S2 K guidelines for the management of bullous pemphigoid initiated by the European Academy of Dermatology and Venereology (EADV). *Journal of European Academy of Dermatology and Venereology*. 2022;36(10):1689-1704. doi:10.1111/jdv.18220
34. Hull C, Zone JJ. Approach to the patient with cutaneous blisters. In: Stratman E, Ofori AO (eds). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2026] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/approach-to-the-patient-with-cutaneous-blisters>
35. Hertl M, Geller S. Initial management of pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus. In: Zone JJ, Ofori AO (eds). *UpToDate*. Waltham, MA: Wolters Kluwer; [2026] [2026 june 30]. Available from: <https://www.uptodate.com/contents/initial-management-of-pemphigus-vulgaris-and-pemphigus-foliaceus>

BÖLÜM 14

PİGMENTASYON HASTALIKLARI VE GÜNEŞ

Zeynep UTLU¹

Ayşe Nur KILIÇ²

Tanım

Pigmentasyon bozuklukları, deri renginde artış, azalma veya dağılım düzensizliği ile karakterize, birinci basamak sağlık hizmetlerinde sık karşılaşılan dermatolojik hastalıklardır (1). Çoğu benign özellikte olmakla birlikte, bazı olgularda altta yatan sistemik hastalıkların veya kutanöz malignitelerin ilk belirtisi olabileceğinden dikkatle değerlendirilmelidir. (2). Özellikle yüz gibi görünür bölgeleri tutan pigmentasyon bozuklukları, kozmetik kaygılara ve yaşam kalitesinde belirgin azalmaya neden olarak önemli psikososyal etkilere yol açabilir (3). Bu nedenlerle tanının doğru konulması, uygun tedavinin planlanması ve gerektiğinde hastanın dermatoloji uzmanına yönlendirilmesi büyük önem taşır.

1.Deri Pigmentasyonunun Fizyolojisi

Deri pigmentasyonu, temelde melanositler tarafından üretilen melanin pigmentine, derinin damarlanma derecesine, karoten varlığına ve stratum corneum'un kalınlığına bağlı olarak şekillenir (2).

1.1. Melanosit ve Melanin Sentezi: Melanositler, epiderminin bazal tabakasında bulunan ve deriye rengini veren melanin pigmentini sentezleyen özelleşmiş hücrelerdir. Melanin sentezi, melanositler içerisinde yer alan melanozom adı verilen organellerde gerçekleşir. Bu süreçte tirozin aminoasidi, tirozinaz enziminin katalizlediği reaksiyonlar sonucunda melanin pigmentine dönüştürülür. Oluşan melanozomlar, melanositlerin dendritik uzantıları aracılığıyla komşu

¹ Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, zeynep.utlu@atauni.edu.tr, ORCID iD: 0000-0002-0178-2871

² Uzm. Dr., Tunceli Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği, E-posta: ayse.nur.kilic@hotmail.com, ORCID iD: 0009-0005-1839-767X

nedeniyle güvenli kabul edilirler. Ancak özellikle klasik formülasyonlarda cilt üzerinde beyaz bir görünüm bırakabilmeleri kozmetik açıdan kullanımını sınırlandırabilir (42).

Kimyasal filtreler ise UV ışınlarını emerek enerjiyi ısıya dönüştürür ve böylece deriyi güneşin zararlı etkilerinden korur. Bu grupta avobenzone, oksibenzone, oktinoksat ve oktisalat gibi çok sayıda bileşen bulunur. Kimyasal filtreler genellikle daha hafif yapılıdır, ciltte görünmez ve kozmetik açıdan daha iyi kabul edilir (43).

Son yıllarda özellikle renkli (tinted) güneş koruyucular önem kazanmıştır. Bu ürünlerde bulunan demir oksit pigmentleri, yalnızca UV ışınlarına değil, aynı zamanda melazma ve PIH gibi pigmentasyon bozukluklarını artırabilen görünür ışığa karşı da koruma sağlar (38,39). Güneş koruyucuların beklenen korumayı sağlayabilmesi için yeterli miktarda ve doğru şekilde uygulanması gerekir. Etiket üzerinde belirtilen SPF değerine ulaşılabilmesi için ürünün deri yüzeyine yaklaşık 2 mg/cm² miktarında sürülmesi önerilir (44). Bu miktar erişkin bir bireyde tüm vücut için yaklaşık 30 mL (bir avuç dolusu kadar) güneş koruyucuya karşılık gelir. Pratikte yüz, baş ve boyun bölgesi için yaklaşık 1 çay kaşığı, her bir kol için 1 çay kaşığı, gövdenin ön ve arka yüzü için ayrı ayrı 2'şer çay kaşığı, her bir bacak için ise 2'şer çay kaşığı ürün kullanılması yeterli kabul edilir (40). Güneş koruyucu, dışarı çıkmadan 15–20 dakika önce uygulanmalı ve güneşte kalınan süre boyunca iki saatte bir yenilenmelidir. Ayrıca yüzme, yoğun terleme veya havluyla kurulama sonrasında koruyucunun etkinliği azalacağından, süre beklenmeden yeniden uygulanması gerekir (39,45).

Kaynaklar

1. Plensdorf S, Livieratos M, Dada N. Pigmentation Disorders: Diagnosis and Management. *American Family Physician*. 2017;96(12):797-804. PMID: 29431372.
2. Plensdorf S, Martinez J. Common pigmentation disorders. *American Family Physician*. 2009;79(2):109-16. PMID: 19178061.
3. Nicolaidou E, Katsambas AD. Pigmentation disorders: hyperpigmentation and hypopigmentation. *Clinics in Dermatology*. 2014;32(1):66-72. doi: 10.1016/j.clindermatol.2013.05.026.
4. Thawabteh AM, Jibreen A, Karaman D, et al. Skin Pigmentation Types, Causes and Treatment-A Review. *Molecules*. 2023;28(12):4839. doi: 10.3390/molecules28124839.
5. Özkan AŞ, Kuşku E. Pigmentation disorders and preventive medicine. *Türkiye Klinikleri Dermatoloji-Special Topics*. 2010;3(2):94-98.
6. Galván I, Martínez-González J, Gómez-Vicioso J, et al. Melanin pigments protect nucleic acid integrity. *Journal of the Royal Society Interface*. 2026;23(236):2025.1111. doi: 10.1098/rsif.2025.1111.
7. Güven M, Eren Bozdağ K. Pigmente lezyonlara tanısal yaklaşım. In: Eren Bozdağ K (ed.) *Pigmentasyon*. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2018. p. 1-9.
8. Nahhas AF, Braunberger TL, Hamzavi IH. An Update on Drug-Induced Pigmentation. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2019;20(1):75-96. doi: 10.1007/s40257-018-0393-2.

9. Xu L, Huang Q, Wu T, et al. Research Advances in the Treatment of Riehl's Melanosis. *Clinical, Cosmetic and Investigational Dermatology*. 2023;16:1181-1189. doi: 10.2147/CCID.
10. Vachiramon V, Thadanipon K. Postinflammatory hypopigmentation. *Clinical and experimental dermatology*. 2011;36(7):708-14. doi: 10.1111/j.1365-2230.2011.04088.x.
11. Fistarol SK, Itin PH. Disorders of pigmentation. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2010;8(3):187-201. doi: 10.1111/j.1610-0387.2009.07137.x.
12. Vachiramon V. Approach to reticulate hyperpigmentation. *Clinical and experimental dermatology*. 2011;36(5):459-66. doi: 10.1111/j.1365-2230.2011.04100.x.
13. Dyer JM, Foy VM. Revealing The Unseen: A Review of Wood's Lamp in Dermatology. *Journal of Clinical and Aesthetic Dermatology*. 2022 Jun;15(6):25-30. PMID: 35783566.
14. Krueger L, Saizan A, Stein JA, et al. Dermoscopy of acquired pigmentary disorders: a comprehensive review. *International Journal of Dermatology*. 2022;61(1):7-19. doi: 10.1111/ijd.15741.
15. Wang RF, Ko D, Friedman BJ, et al. Disorders of hyperpigmentation. Part I. Pathogenesis and clinical features of common pigmentary disorders. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2023;88(2):271-288. doi: 10.1016/j.jaad.2022.01.051.
16. Görükmez S. Deri kanserleri, deride renk değişikliği, benler. In: Günher Arıca S (ed.) *Aile Hekimliğinde Sık Görülen Dermatolojik Hastalıklara Yaklaşım*. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2021. p. 86-92
17. Ortiz SA, Gaibor JB, Jara CM, et al. Melasma etiology and treatment-a systematic review. *Int. Multidiscip. Res. J*. 2024; 10(1):276-280.
18. Passeron T. L'hyperpigmentation post-inflammatoire [Post-inflammatory hyperpigmentation]. *Ann Dermatol Venerol*. 2016;143(Suppl 2):S15-S19. doi: 10.1016/S0151-9638(18)30079-6. PMID: 29452653.
19. Praetorius C, Sturm RA, Steingrimsson E. Sun-induced freckling: ephelides and solar lentiginos. *Pigment Cell & Melanoma Research*. 2014;27(3):339-50. doi: 10.1111/pcmr.12232.
20. Sadhukhan M, Kundu C, Das S. Lentigo treated by *Sepia officinalis*-A case report. *Indian Journal of Research in Homoeopathy*. 2022;16(2): 6.
21. Tisack A, Mohammad TF. Drug-Induced Pigmentation: A Review. *Drugs*. 2024;84(9):1071-1091. doi: 10.1007/s40265-024-02062-z.
22. Hindritiani R, Ruchiati K, Fadilla Y, et al. The variability of clinical manifestation in Riehl's melanosis: a two-case report. *Journal of the Egyptian Women's Dermatologic Society*. 2020;17(1), 57-61.
23. Khanna N, Rasool S. Facial melanoses: Indian perspective. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2011;77(5):552-63; quiz 564. doi: 10.4103/0378-6323.84046.
24. Robles-Méndez JC, Rizo-Frías P, Herz-Ruelas ME, et al. Lichen planus pigmentosus and its variants: review and update. *International Journal of Dermatology*. 2018;57(5):505-514. doi: 10.1111/ijd.13806.
25. Podo Brunetti A, Bigotto GD, Stabile G, et al. Lichen Planus Pigmentosus with True Melanocytic Nests: A Case Report with a Comprehensive Literature Review. *Dermatopathology (Basel)*. 2023;10(3):281-286. doi: 10.3390/dermatopathology10030036.
26. Nguyen K, Khachemoune A. Ashy dermatosis: a review. *Dermatol Online J*. 2019;25(5):13030/qt44f462s8.
27. Bergqvist C, Ezzedine K. Vitiligo: A Review. *Dermatology*. 2020;236(6):571-592. doi: 10.1159/000506103.
28. Cunningham KN, Rosmarin D. Vitiligo Treatments: Review of Current Therapeutic Modalities and JAK Inhibitors. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2023;24(2):165-186. doi: 10.1007/s40257-022-00752-6.
29. Guareschi E, Vito Di L. Infantile pityriasis alba and comorbid disorders. *Pediatric Health* 3.1 (2009): 75-79.
30. Choi SH, Beer J, Bourgeois J, et al. Pityriasis Alba in Pediatric Patients With Skin of Color. *J Drugs Dermatol*. 2023;22(4):417-418. doi: 10.36849/JDD.7221.

31. Leung AK, Barankin B, Lam JM, et al. Tinea versicolor: an updated review. *Drugs Context*. 2022;11:2022-9-2. doi: 10.7573/dic.2022-9-2.
32. Ferry M, Shedlofsky L, Newman A, Mengesha Y, Blumetti B. Tinea InVersicolor: A Rare Distribution of a Common Eruption. *Cureus*. 2020 Jan 17;12(1):e6689. doi: 10.7759/cureus.6689. PMID: 32104626; PMCID: PMC7026868.
33. Shi TW, Ren XK, Yu HX, Tang YB. Roles of adapalene in the treatment of pityriasis versicolor. *Dermatology*. 2012;224(2):184-188.
34. Arveiler B, Lasseaux E, Morice-Picard F. Clinique et génétique de l'albinisme [Clinical and genetic aspects of albinism]. *Presse Med*. 2017;46(7-8 Pt 1):648-654. French. doi: 10.1016/j.lpm.2017.05.020.
35. Thomas I, Kihiczak GG, Fox MD, Janniger CK, Schwartz RA. Piebaldism: an update. *International Journal of Dermatology*. 2004;43(10):716-9. doi: 10.1111/j.1365-4632.2004.02114.x.
36. Oiso N, Fukai K, Kawada A, et al. Piebaldism. *J Dermatol*. 2013;40(5):330-335. doi: 10.1111/j.1346-8138.2012.01583.x.
37. Kansal NK. Nevus Depigmentosus: An Update. *Skinmed*. 2019;17(2):100-104.
38. Guan LL, Lim HW, Mohammad TF. Sunscreens and Photoaging: A Review of Current Literature. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2021;22(6):819-828. doi: 10.1007/s40257-021-00632-5.
39. Tsai J, Chien AL. Photoprotection for Skin of Color. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2022;23(2):195-205. doi: 10.1007/s40257-021-00670-z.
40. Mancuso JB, Maruthi R, Wang SQ, et al. Sunscreens: An Update. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2017;18(5):643-650. doi: 10.1007/s40257-017-0290-0.
41. Osterwalder U, Surber C. Charakterisierung von Sonnenschutzleistung: Quo vadis? [Characterization of sun protection performance: Quo vadis?]. *Hautarzt*. 2022;73(4):276-282. German. doi: 10.1007/s00105-022-04958-x.
42. Ekstein SF, Hylwa S. Sunscreens: A Review of UV Filters and Their Allergic Potential. *Dermatitis*. 2023;34(3):176-190. doi: 10.1097/DER.0000000000000963.
43. Nitulescu G, Lupuliasa D, Adam-Dima I, et al. Ultraviolet filters for cosmetic applications. *Cosmetics*. 2023;10(4), 101.
44. Young JN, Poplausky D, Owji S, et al. The effect of an ultraviolet photography educational exercise on sunscreen application: A pilot study. 2023;16:204-205. doi: 10.1016/j.jdin.2023.04.009.
45. Allen N, Damian DL. Interventions to Increase Sunscreen Use in Adults: A Review of the Literature. *Health Education & Behavior*. 2022;49(3):415-423. doi: 10.1177/10901981211046534.

BÖLÜM 15

KAŞINTILI HASTAYA YAKLAŞIM

Nurcan METİN¹

Tanım

Kaşıntı (pruritus), “kaşıma isteği veya refleksini tetikleyen hoş olmayan bir duyum” olarak tanımlanır (1). Kaşıntı, deri ile ilgili, akut veya kronik olabilen en yaygın semptomdur. Akut kaşıntı 6 haftadan kısa sürerken, kronik kaşıntı 6 hafta veya daha uzun süre devam eden kaşıntı olarak tanımlanır. Akut kaşıntı genellikle daha iyi yönetilen bir durumdur; çünkü çoğu zaman kolayca tanımlanabilen tetikleyicilere sahiptir (maruziyetle yakın zaman ilişkisi), daha ani başlar (çoğunlukla olası tetikleyicilerle açık bir zamansal ilişki vardır) ve sıklıkla kendiliğinden düzelir ya da nemlendiriciler, antihistaminikler ve kortikosteroidler gibi geleneksel antipruritik tedavilere iyi yanıt verir (2,3). Buna karşılık kronik pruritus çok daha karmaşık ve zorludur. Kronik kaşıntının tanı ve tedavisindeki bu güçlüğün bir nedeni, kaşıntının başlıca semptom olarak ortaya çıkabildiği durumların heterojenliğidir. Bu durum birçok primer dermatolojik hastalıkta görülebileceği gibi, altta yatan pek çok sistemik, nörolojik ve psikiyatrik hastalığın da bir belirtisi olabilir. Kronik pruritusla başvuran hastaların yaklaşık %8’inde herhangi bir cilt bulgusu görülmez. Ayrıca bazı hastalarda altta yatan neden hiçbir zaman belirlenemez; bu da tanı ve tedavi sürecini daha da karmaşık hâle getirir. Kaşıntı özellikle jeneralize olduğunda, etkilenen bireylerin %15–50’sinde altta yatan sistemik bir hastalığın belirtisi olabilir (4). Kaşıntıdan muzdarip hastalar genellikle genel yaşam kalitesinde, uyku düzeninde ve sosyal, fiziksel ve psikolojik işlevlerinde bozulmalar yaşarlar (5).

¹ Doç. Dr., Erzurum Şehir Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, drnurcanmetin@hotmail.com, ORCID iD: 0000-0002-1251-6333

Sevk Kriterleri

Aile hekimliğinde kronik hastalıklara bağlı kaşıntının yönetimi zordur. Antihistaminikler sistemik hastalıklara bağlı kaşıntıların çoğunda etkisizdir. Birinci basamakta hastanın cilt kuruluşuna yönelik nemlendirici tedaviler önerilmeli, sistemik hastalığa bağlı kaşıntı düşünüldüğünde hastalar üst merkeze ileri tetkik ve tedavi amacıyla sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Ikoma A, Steinhoff M, Ständer S, et al. The neurobiology of itch. *Nature Reviews Neurosciences*; 2006;7(7):535-547. doi: 10.1038/nrn1950.
2. Ständer S, Stumpf A, Osada N, et al. Gender differences in chronic pruritus: women present different morbidity, more scratch lesions and higher burden. *British Journal of Dermatology*; 2013;168(6):1273-1280. doi: 10.1111/bjd.12267.
3. Lipman ZM, Ingrasci G, Yosipovitch G. Approach to the Patient with Chronic Pruritus. *Medical Clinics of North America*; 2021;105(4):699-721. doi: 10.1016/j.mcna.2021.04.007.
4. Reamy BV, Bunt CW, Fletcher S. A diagnostic approach to pruritus. *American Family Physician*; 2011;15;84(2):195-202.
5. Shive M, Linos E, Berger T, et al. Itch as a patient-reported symptom in ambulatory care visits in the United States. *Journal of the American Academy of Dermatology*; 2013;69(4):550-556.
6. Ständer S, Pereira MP, Weisshaar E, et al. Pruritus and Dysesthesia. In: Callen J. P., Cowen E. W., Duncan K. et al. (eds.) *Dermatology, International Edition*, Authors. Bolognia JL, Schaffer JV, Cerroni L. 5th ed. Publisher: Elsevier. 2024. P.123-144
7. Song J, Xian D, Yang L, et al. Pruritus: Progress toward Pathogenesis and Treatment. *BioMed Research International*; 2018;11;9625936. doi: 10.1155/2018/9625936.
8. Lee JS, Han JS, Lee K, et al. The peripheral and central mechanisms underlying itch. *Biochemistry and Molecular Biology Reports*; 2016;49(9):474-487. doi: 10.5483/bmbrep.2016.49.9.108.
9. Golpanian, R. S., Gonzalez, J. M., Yosipovitch, G. Practical approach for the diagnosis and treatment of chronic pruritus. *The journal for nurse practitioners*; 2020;16.8: 590-596.
10. Rupert J, Honeycutt JD. Pruritus: Diagnosis and Management. *American Family Physician*; 2022;105(1):55-64.
11. Weisshaar E, Müller S, Szepietowski JC, et al. European S2k Guideline on Chronic Pruritus. *Acta Dermato-Venereologica*; 2025;22;105:adv44220. doi: 10.2340/actadv.v105.44220.
12. Marenco-Flores A, Sierra L, Goyes D, et al. Managing pruritus in chronic liver disease: An in-depth narrative review. *Clinical Liver Disease (Hoboken)*; 2024;23(1):e0187. doi:10.1097/CLD.000000000000187.
13. Cevikbas F, Lerner EA. Physiology and Pathophysiology of Itch. *Physiological Reviews*; 2020;100(3):945-982. doi:10.1152/physrev.00017.2019
14. Hayani K, Weiss M, Weisshaar E. Clinical Findings and Provision of Care in Haemodialysis Patients with Chronic Itch: New Results from the German Epidemiological Haemodialysis Itch Study. *Acta Dermato-Venereologica*; 2016;96(3):361-366. doi: 10.2340/00015555-2280.
15. Osakwe N, Rout P. Uremic Pruritus Evaluation and Treatment. [Updated 2024 Aug 8]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK587340/> Accessed 30th May.
16. Le Gall-Ianotto, C., & Misery, L. "Pruritus in hematological diseases (including aquagenic pruritus)." *Pruritus. Cham: Springer International Publishing*, 2016. p. 271-281.
17. Saini S, Jain AK, Agarwal S, et al. Iron Deficiency and Pruritus: A Cross-Sectional Analysis to Assess Its Association and Relationship. *Indian Journal of Dermatology*; 2021;66(6):705. doi: 10.4103/ijd.ijd_326_21.

18. Akiska YM, Gandhi I, Adler R, et al. Pathogenesis and Therapeutics for Chronic Pruritus of Unknown Origin: A Systematic Review. *International Journal of Dermatology*; 2026;65(4):706-723. doi:10.1111/ijd.70259
19. Saini KS, Patnaik MM, Tefferi A. Polycythemia vera-associated pruritus and its management. *European Journal of Clinical Investigation*; 2010;40(9):828-834. doi: 10.1111/j.1365-2362.2010.02334.x.
20. Rowe B, Yosipovitch G. Malignancy-associated pruritus. *European Journal of Pain*; 2016;20(1):19-23. doi: 10.1002/ejp.760.
21. Nowak DA, Yeung J. Diagnosis and treatment of pruritus. *Canadian Family Physician*; 2017;63(12):918-924.
22. Abate MCMO, Aroucha PMT, Nóbrega DVMD, et al. Cutaneous manifestations of diabetes mellitus: a narrative review. *Einstein (Sao Paulo)*; 2025;23:eRW1193. doi:10.31744/einstein_journal/2025RW1193.
23. Tarikci N, Kocatürk E, Güngör Ş, et al. Pruritus in Systemic Diseases: A Review of Etiological Factors and New Treatment Modalities. *Scientific World Journal*; 2015;2015:803752. doi: 10.1155/2015/803752.
24. Kwatra SG, Kambala A, Dong X. Neuropathic pruritus. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*; 2023;152(1):36-38. doi:10.1016/j.jaci.2023.04.006
25. Buteau A, Reichenberg J. Psychogenic Pruritus and Its Management. *Dermatologic Clinics*; 2018;36(3):309-314. doi: 10.1016/j.det.2018.02.015.

BÖLÜM 16

KUTANÖZ İLAÇ REAKSİYONLARI

Ali Osman METİNTAŞ¹

1. Genel Bilgiler

Advers ilaç reaksiyonları, ilaç maruziyeti sonucunda ortaya çıkan istenmeyen etkileri tanımlayan genel bir terimdir. Klasik olarak Tip A (%80) ve Tip B (%20) olmak üzere iki ana gruba ayrılmaktadır.

Tablo 1. İlaç Hipersensitivite Tipleri ve Klinik Örnekler		
Hipersensitivite Tipi	Temel Mekanizma	Örnek Klinik Tablolar
Tip I	IgE aracılı mast hücresi ve bazofil aktivasyonu	Ürtiker, anjiyoödem, anafilaksi
Tip II	IgG veya IgM antikorlarının hücre yüzeyi antijenlerine bağlanması ve kompleman aktivasyonu	İlaça bağlı büllöz pemfigoid, ilaca bağlı pemfigus
Tip III	Dolaşımdaki immün komplekslerin damar duvarı ve dokularda birikmesi	Lökositoklastik vaskülit, serum hastalığı
Tip IVa	Th 1 hücreleri ve makrofaj aktivasyonu	Alerjik kontakt dermatit
Tip IVb	Th 2 hücreleri, IL-4, IL-5 ve eozinofil aktivasyonu	Makülopapüler ilaç erüpsiyonu, DRESS
Tip IVc	CD8+ sitotoksik T hücreleri, perforin ve granzim B aracılı sitotoksiste	SJS/TEN
Tip IVd	T hücreleri aracılı nötrofil aktivasyonu	AGEP

¹ Uzm. Dr., Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği, osman.metintas@gmail.com, ORCID iD: 0000-0003-3840-7917

Kaynaklar

1. Del Pozzo- Magaña BR, Liy- Wong C. Drugs and the skin: A concise review of cutaneous adverse drug reactions. *British Journal of Clinical Pharmacology*. 2024;90(8):1838–1855. doi:10.1111/bcp.15490
2. Stern RS. Exanthematous Drug Eruptions. *New England Journal of Medicine*. 2012;366(26):2492–2501. doi:10.1056/NEJMcp1104080
3. Noe MH. Morbilliform Drug Eruption. In: Rosenbach M, Wanat K, Micheletti R, Taylor L (eds.) *Inpatient Dermatology*. Cham: Springer International Publishing; 2018. p. 13–16. doi:10.1007/978-3-319-18449-4_2
4. Cardona V, Ansotegui IJ, Ebisawa M, et al. World Allergy Organization Anaphylaxis Guidance 2020. *World Allergy Organization Journal*. 2020;13(10):100472. doi:10.1016/j.waojou.2020.100472
5. Patel S, John AM, Handler MZ, et al. Fixed Drug Eruptions: An Update, Emphasizing the Potentially Lethal Generalized Bullous Fixed Drug Eruption. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2020;21(3):393–399. doi:10.1007/s40257-020-00505-3
6. Anderson HJ, Lee JB. A Review of Fixed Drug Eruption with a Special Focus on Generalized Bullous Fixed Drug Eruption. *Medicina*. 2021;57(9):925. doi:10.3390/medicina57090925
7. Parisi R, Shah H, Navarini AA, et al. Acute Generalized Exanthematous Pustulosis: Clinical Features, Differential Diagnosis, and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2023;24(4):557–575. doi:10.1007/s40257-023-00779-3
8. Tetart F, Walsh S, Milpied B, et al. Acute generalized exanthematous pustulosis: European expert consensus for diagnosis and management. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2024;38(11):2073–2081. doi:10.1111/jdv.20232
9. Wolfson AR, Zhou L, Li Y, et al. Drug Reaction with Eosinophilia and Systemic Symptoms (DRESS) Syndrome Identified in the Electronic Health Record Allergy Module. *Journal of Allergy and Clinical Immunology: In Practice*. 2019;7(2):633–640. doi:10.1016/j.jaip.2018.08.013
10. Kim GY, Anderson KR, Davis DMR, et al. Drug reaction with eosinophilia and systemic symptoms (DRESS) in the pediatric population: A systematic review of the literature. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2020;83(5):1323–1330. doi:10.1016/j.jaad.2020.03.081
11. Husain Z, Reddy BY, Schwartz RA. DRESS syndrome. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2013;68(5):693.e1–693.e14. doi:10.1016/j.jaad.2013.01.033
12. Brüggen MC, Walsh S, Ameri MM, et al. Management of Adult Patients With Drug Reaction With Eosinophilia and Systemic Symptoms. *JAMA Dermatology*. 2024;160(1):37–44. doi:10.1001/jamadermatol.2023.4450
13. Tetart F, Picard D, Janela B, et al. Prolonged Evolution of Drug Reaction With Eosinophilia and Systemic Symptoms. *JAMA Dermatology*. 2014;150(2):206–207. doi:10.1001/jamadermatol.2013.6698
14. Santiago F, Gonçalo M, Vieira R, et al. Epicutaneous patch testing in drug hypersensitivity syndrome (DRESS). *Contact Dermatitis*. 2010;62(1):47–53. doi:10.1111/j.1600-0536.2009.01659.x
15. Mizukawa Y, Shiohara T. Recent advances in the diagnosis and treatment of DIHS/DRESS in 2025. *Allergology International*. 2025;74(3):372–379. doi:10.1016/j.alit.2025.03.007
16. Kridin K, Brüggen M, Walsh S, et al. Management and treatment outcome of DRESS patients in Europe: An international multicentre retrospective study of 141 cases. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2023;37(4):753–762. doi:10.1111/jdv.18808
17. Shah H, Parisi R, Mukherjee E, et al. Update on Stevens–Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis: Diagnosis and Management. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2024;25(6):891–908. doi:10.1007/s40257-024-00889-6
18. Hama N, Aoki S, Chen CB, et al. Recent progress in Stevens–Johnson syndrome/toxic epidermal necrolysis: diagnostic criteria, pathogenesis and treatment. *British Journal of Dermatology*. 2025;192(1):9–18. doi:10.1093/bjd/ljae321

19. Hsu DY, Brieve J, Silverberg NB, et al. Morbidity and Mortality of Stevens-Johnson Syndrome and Toxic Epidermal Necrolysis in United States Adults. *Journal of Investigative Dermatology*. 2016;136(7):1387–1397. doi:10.1016/j.jid.2016.03.023
20. Pang Y, Nguyen WQ, Guerrero LI, et al. Deciphering the Etiologies of Adult Erythroderma: An Updated Guide to Presentations, Diagnostic Tools, Pathophysiologies, and Treatments. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2024;25(6):927–950. doi:10.1007/s40257-024-00886-9
21. Winnicki M, Shear NH. A Systematic Approach to Systemic Contact Dermatitis and Symmetric Drug-Related Intertriginous and Flexural Exanthema (SDRIFE). *American Journal of Clinical Dermatology*. 2011;12(3):171–180. doi:10.2165/11539080-000000000-00000
22. Monteiro AF, Rato M, Martins C. Drug-induced photosensitivity: Photoallergic and phototoxic reactions. *Clinics in Dermatology*. 2016;34(5):571–581. doi:10.1016/j.clindermatol.2016.05.006
23. Young JWS, Shear NH. Cutaneous Drug Reactions in the Elderly. *Drugs & Aging*. 2017;34(9):655–672. doi:10.1007/s40266-017-0483-5

BÖLÜM 17

AİLE HEKİMLİĞİ PRATİĞİNDE BENİGN VE MALİGN DERİ TÜMÖRLERİNE YAKLAŞIM

Burak GÜL¹

Tanım

Deri tümörleri, deri hücrelerinin normal yaşam döngülerinin dışına çıkarak kontrolsüz şekilde çoğalması sonucu meydana gelen oluşumlardır. Benign olanlarda büyüme paterni görülebilmekle birlikte uzak organlara yayılım beklenmemektedir. Ancak çevre dokulara oluşturdıkları kitle etkileriyle baskı oluşturarak semptom meydana getirebilmektedir. Malign olanlar ise kontrolsüz bir şekilde büyüyerek diğer organlara invaze olabilmekte ve vücutta dolaşarak yeni tümörler oluşturabilmektedir (1). Amerika Birleşik Devletleri'nde her gün yaklaşık 9.000 bireye malign deri tümörü tanısı konulmakta olup bu durum önemli bir halk sağlığı yükü oluşturmaktadır. Hastalarda meydana gelen morbidite ve mortalite risklerinin yanı sıra sağlık sistemine gelen ekonomik yük de dikkat çekmektedir. Birçok birey dermatoloji hizmetlerine erişimde güçlük yaşamaktadır. Uzman değerlendirmesine erişemeyen hastalarda tanı ve tedavi süreçlerinde gecikmeler ortaya çıkabilmekte ve bu durum sonucunda hastalığın ilerleme riski artmaktadır. Bu noktada birinci basamak hekimlerinin rolü önem kazanmaktadır. Ancak birçok birinci basamak hekimi, tıp eğitimi sürecinde deri kanserlerinin tanı ve tedavisine yönelik yeterli eğitim alma fırsatı bulamamakta ve eğitimdeki bu yetersizlik sebebiyle malign deri lezyonlarının gözden kaçması veya benign deri lezyonlarının gereksiz yere eksize edilmesi gibi durumlar meydana gelebilmektedir. Bu durum sonucunda hem hasta morbiditesi artmakta hem de sağlık sistemi üzerinde ek ekonomik yük oluşmaktadır. Bu nedenle, birinci basamak hekimlerinin benign ve malign deri lezyonlarını doğru şekilde tanıyabilmesi, ayırıcı tanısını etkin biçimde yapabilmesi ve gerektiği zaman dermatoloji hekimine yönlendirebilmesini desteklemek amacıyla çeşitli sistematik derlemeler ve meta-analizler gerçekleştirilmiştir (2).

¹ Uzm. Dr., Ağrı Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dermatoloji, drburakgul93@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3189-5017

Sonuç

Sonuç olarak, birinci basamak hekimleri; kutanöz tümörlerin erken tanınması, uygun risk değerlendirmesinin yapılması ve hastaların zamanında ilgili branş hekimine yönlendirilmesi açısından sağlık sisteminin temel basamağını oluşturmaktadır. Özellikle deri kanserlerinin erken tanınması, prognoz ve sağkalım üzerinde doğrudan belirleyici olduklarından, birinci basamak düzeyindeki klinik farkındalık büyük önem taşımaktadır. Bunun yanında UV radyasyon maruziyetinin azaltılması, düzenli güneş koruyucu kullanımı, koruyucu giysi tercih edilmesi gibi fotoprotektif önlemler konusunda toplumun bilinçlendirilmesi, deri kanserlerinin birincil korunmasında hekimlerin en önemli sorumluluklarından biridir.

Kaynakça

1. Alexander EJ, Cleator S. Tumour types. In: Aziz O, Purkayastha S, Paraskeva P (eds.) Hospital Surgery: Foundations in Surgical Practice. Cambridge: Cambridge University Press; 2009. p. 571-574.
2. Gonna N, Tran T, Bassett RL, et al. Sensitivity and Specificity for Skin Cancer Diagnosis in Primary Care Providers: a Systematic Literature Review and Meta-analysis of Educational Interventions and Diagnostic Algorithms. *Journal of Cancer Education*. 2022;37(5):1563-72.doi: 10.1007/s13187-022-02194-4
3. Gruber V, Hofmann-Wellenhof R, Wolf P, et al. Common Benign Melanocytic and Non-Melanocytic Skin Tumors among the Elderly: Results of the Graz Study on Health and Aging. *Dermatology*. 2023;239(3):379-86.doi: 10.1159/000529219
4. Sendin-Martin M, Bueno-Molina RC, Hernandez-Rodriguez J-C, et al. Incidence and mortality of nonmelanoma skin cancer in Europe: current trends and challenges. *Clinical and Translational Oncology*. 2026;28(1):302-19.doi: 10.1007/s12094-025-03985-z
5. Apalla Z, Nashan D, Weller RB, et al. Skin Cancer: Epidemiology, Disease Burden, Pathophysiology, Diagnosis, and Therapeutic Approaches. *Dermatology and Therapy*. 2017;7(Suppl 1):5-19.doi: 10.1007/s13555-016-0165-y
6. Jones OT, Ranmuthu CKI, Hall PN, et al. Recognising Skin Cancer in Primary Care. *Advances in Therapy*. 2020;37(1):603-16.doi: 10.1007/s12325-019-01130-1
7. Acar A, Yaman B, Yanmaz A, et al. Ege Üniversitesi Hastanesinde görülen melanom dışı deri kanserlerinin epidemiyolojik ve demografik özellikleri. *Ege Tıp Dergisi*. 2020;97:108.doi: 10.19161/etd.815373
8. Raimondi S, Suppa M, Gandini S. Melanoma Epidemiology and Sun Exposure. *Acta Dermato-Venereologica*. 2020;100(11):adv00136.doi: 10.2340/00015555-3491
9. Sinclair R, Meah N, Arasu A. Skin checks in primary care. *Australian Journal of General Practice*. 2019;48(9):614-9.doi: 10.31128/ajgp-03-19-4887
10. Anna B, Blazej Z, Jacqueline G, et al. Mechanism of UV-related carcinogenesis and its contribution to nevi/melanoma. *Expert Review of Dermatology*. 2007;2(4):451-69.doi: 10.1586/17469872.2.4.451
11. Narayanan DL, Saladi RN, Fox JL. Ultraviolet radiation and skin cancer. *International Journal of Dermatology*. 2010;49(9):978-86.doi: 10.1111/j.1365-4632.2010.04474.x
12. Marsden JR, Newton-Bishop JA, Burrows L, et al. Revised U.K. guidelines for the management of cutaneous melanoma 2010. *British Journal of Dermatology*. 2010;163(2):238-56.doi: 10.1111/j.1365-2133.2010.09883.x

13. Ferrante di Ruffano L, Takwoingi Y, Dinnes J, et al. Computer-assisted diagnosis techniques (dermoscopy and spectroscopy-based) for diagnosing skin cancer in adults. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2018;12(12):Cd013186.doi: 10.1002/14651858.Cd013186
14. Barthelmann S, Butsch F, Lang BM, et al. Seborrheic keratosis. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft (Journal of the German Society of Dermatology)*. 2023;21(3):265-77.doi: 10.1111/ddg.14984
15. Gorai S, Ahmad S, Raza SSM, et al. Update of pathophysiology and treatment options of seborrheic keratosis. *Dermatologic Therapy*. 2022;35(12):e15934.doi: 10.1111/dth.15934
16. Pandey A, Saleh HM. Skin Tag (Acrochordon). Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
17. Belgam Syed SY, Lipoff JB, Chatterjee K. Acrochordon. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2026.
18. Praetorius C, Sturm RA, Steingrimsson E. Sun-induced freckling: ephelides and solar lentigines. *Pigment Cell & Melanoma Research*. 2014;27(3):339-50.doi: 10.1111/pcmr.12232
19. Bastiaens M, Hoefnagel J, Westendorp R, et al. Solar Lentigines are Strongly Related to Sun Exposure in Contrast to Ephelides. *Pigment Cell Research*. 2004;17(3):225-9.doi: 10.1111/j.1600-0749.2004.00131.x
20. Trost JG, Applebaum DS, Orenge I. Common Adult Skin and Soft Tissue Lesions. *Seminars in Plastic Surgery*. 2016;30(3):98-107.doi: 10.1055/s-0036-1584823
21. Gill M, Benvenuto-Andrade C, Ardigo M, et al. 4A Lentigo. In: Gonzalez S (ed.) *Reflectance Confocal Microscopy of Cutaneous Tumors: An Atlas with Clinical, Dermoscopic and Histological Correlations*. Taylor & Francis; 2008.
22. Alawi F. Pigmented lesions of the oral cavity: an update. *Dental Clinics of North America*. 2013;57(4):699-710.doi: 10.1016/j.cden.2013.07.006
23. Hettiarachchi PVKS, Tilakaratne WM. A Black Spot on the Upper Gum for Many Years: Melanotic Macule. In: Tilakaratne WM, Kallarakkal TG (eds.) *Clinicopathological Correlation of Oral Diseases*. Cham: Springer International Publishing; 2023. p. 121-127.
24. Gupta G, Williams REA, Mackie RM. The labial melanotic macule: a review of 79 cases. *British Journal of Dermatology*. 1997;136(5):772-5.doi: 10.1046/j.1365-2133.1997.6731621.x
25. Egemen A, İkizoğlu T, Ergör S, et al. Frequency and characteristics of mongolian spots among Turkish children in Aegean region. *Turkish Journal of Pediatrics*. 2006;48(3):232-6.
26. Gupta D, Thappa DM. Mongolian spots. *Indian Journal of Dermatology, Venereology and Leprology*. 2013;79(4):469-78.doi: 10.4103/0378-6323.113074
27. Schlepper S, Hagen M, Schulz R, et al. Atypical localized Mongolian spots in dark pigmented skin - a challenge for forensic medical examination. *International Journal of Legal Medicine*. 2024;138(5):2065-8.doi: 10.1007/s00414-024-03248-6
28. Rzepczyk S, Świdorski P, Rusek D, et al. The so-called Mongolian spots and suspected child abuse - difficulties in differential diagnosis. *Archiwum Medycyny Sądowej i Kryminologii*. 2024;74(3):221-7.doi: 10.4467/16891716amsik.24.017.20815
29. Shreberk-Hassidim R, Ostrowski SM, Fisher DE. The Complex Interplay between Nevi and Melanoma: Risk Factors and Precursors. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023;24(4). doi: 10.3390/ijms24043541
30. Damsky WE, Bosenberg M. Melanocytic nevi and melanoma: unraveling a complex relationship. *Oncogene*. 2017;36(42):5771-92.doi: 10.1038/onc.2017.189
31. Frischhut N, Zelger B, Andre F, et al. The spectrum of melanocytic nevi and their clinical implications. *Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft*. 2022;20(4):483-504.doi: 10.1111/ddg.14776
32. Brzezinski P, Chiriac A, Bimbi C, et al. Becker's nevus syndrome: A new case series. *Our Dermatology Online*. 2022;13:193-6.doi: 10.7241/ourd.2022.19
33. Yüksel E, Kocatürk E, Duman H, et al. Becker Nevus on the Face: A Rare Presentation. *Türkiye Klinikleri Journal of Dermatology*. 2016;27.doi: 10.5336/dermato.2016-50793

34. Sarabi K, Khachemoune A. Hidrocystomas--a brief review. *Medscape General Medicine*. 2006;8(3):57.
35. Singh G, Singh M, Thakkar P, et al. Eccrine Hidrocystoma of Eyelid Masquerading as Epidermal Inclusion Cyst: A Rare Case Report with Review of Literature. *Prague Medical Report*. 2025;126(1):39-41.doi: 10.14712/23362936.2025.7
36. Nigam JS, Bharti JN, Nair V, et al. Epidermal Cysts: A Clinicopathological Analysis with Emphasis on Unusual Findings. *International Journal of Trichology*. 2017;9(3):108-12.doi: 10.4103/ijt.ijt_16_17
37. Lin E-Y, Rao L, Wang W-J, et al. Detection of sebaceous gland hyperplasia with dermoscopy and reflectance confocal microscopy. *Frontiers in Medicine*. 2023;Volume 10 - 2023.doi: 10.3389/fmed.2023.1194748
38. Peris K, Fargnoli MC, Kaufmann R, et al. European consensus-based interdisciplinary guideline for diagnosis and treatment of basal cell carcinoma-update 2023. *European Journal of Cancer*.2023;192:113254.doi: 10.1016/j.ejca.2023.113254
39. Müller CS, Tilgen W, Pföhler C. Clinicopathological diversity of syringomas: A study on current clinical and histopathologic concepts. *Dermato-Endocrinology*. 2009;1(6):282-8.doi: 10.4161/derm.1.6.10641
40. Patel J, Herrera-Martinez M, Pourciau C. Persistent pigmented papules on the neck of a 12-year-old African American girl. *Pediatric Dermatology*. 2021;38(S2):124-5.doi: 10.1111/pde.14730
41. Juliandri J, Wang X-Y, Liu Z-J, et al. Dermoscopic patterns of dermatofibroma in 72 Chinese patients. *Chinese Medical Journal*. 2019;132(17):2121-2.doi: 10.1097/cm9.0000000000000406
42. Giddens T, Seiverling E, Marghoob A, et al. Absence of central white patch in dermatofibromas presenting in darker skin. *JAAD Case Reports*. 2022;21:63-5.doi: 10.1016/j.jdc.2021.12.023
43. Weiss ES, Wood D. Simple, safe, and effective treatment for pyogenic granuloma. *Canadian Family Physician*. 2023;69(7):479-80.doi: 10.46747/cfp.6907479
44. Lomeli Martinez SM, Carrillo Contreras NG, Gómez Sandoval JR, et al. Oral Pyogenic Granuloma: A Narrative Review. *International Journal of Molecular Sciences*. 2023;24(23):16885. doi:10.3390/ijms242316885
45. Dany M. Beta-Blockers for Pyogenic Granuloma: A Systematic Review of Case Reports, Case Series, and Clinical Trials. *Journal of Drugs in Dermatology*. 2019;18(10):1006-10.doi: 10.1016/j.jdr.2019.10.006
46. Moshe M, Levi A, Ad-El D, et al. Malignant melanoma clinically mimicking pyogenic granuloma: comparison of clinical evaluation and histopathology. *Melanoma Research*. 2018;28(4):363-7.doi: 10.1097/cmr.0000000000000451
47. Wilson JL. Benign Skin Tumors. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 2025;52(3):513-35.doi: 10.1016/j.pop.2025.05.004
48. Gao J, Fei W, Shen C, et al. Dermoscopic Features Summarization and Comparison of Four Types of Cutaneous Vascular Anomalies. *Frontiers in Medicine*. 2021;Volume 8 - 2021.doi: 10.3389/fmed.2021.692060
49. Holzmer SW, Sharpe FE. Lumps, bumps, and...nerve-end stumps? A collection of guidelines for safe in-office lipoma excision. *Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2022;11(12):7965-7.doi: 10.4103/jfmpc.jfmpc_1308_22
50. Rydholm A, Berg NO. Size, site and clinical incidence of lipoma. Factors in the differential diagnosis of lipoma and sarcoma. *Acta Orthopaedica Scandinavica*. 1983;54(6):929-34.doi: 10.3109/17453678308992936
51. Achar S, Yamanaka J, Oberstar J. Soft Tissue Masses: Evaluation and Treatment. *American Family Physician*. 2022;105(6):602-12.
52. Gupta AK, Paquet M, Villanueva E, et al. Interventions for actinic keratoses. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2012;12(12):Cd004415.doi: 10.1002/14651858.CD004415.pub2

53. Eisen DB, Asgari MM, Bennett DD, et al. Guidelines of care for the management of actinic keratosis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2021;85(4):e209-e33.doi: 10.1016/j.jaad.2021.02.082
54. Firnhaber JM. Diagnosis and treatment of Basal cell and squamous cell carcinoma. *American Family Physician*. 2012;86(2):161-8.
55. Naik PP, Desai MB. Basal Cell Carcinoma: A Narrative Review on Contemporary Diagnosis and Management. *Oncology and Therapy*. 2022;10(2):317-35.doi: 10.1007/s40487-022-00201-8

BÖLÜM 18

DERMATOLOJİDE TEDAVİ PRENSİPLERİ (TOPIKAL KORTİKOSTEROİDLERİN AKILCI KULLANIMI)

Zeynep KARACA URAL¹

Giriş

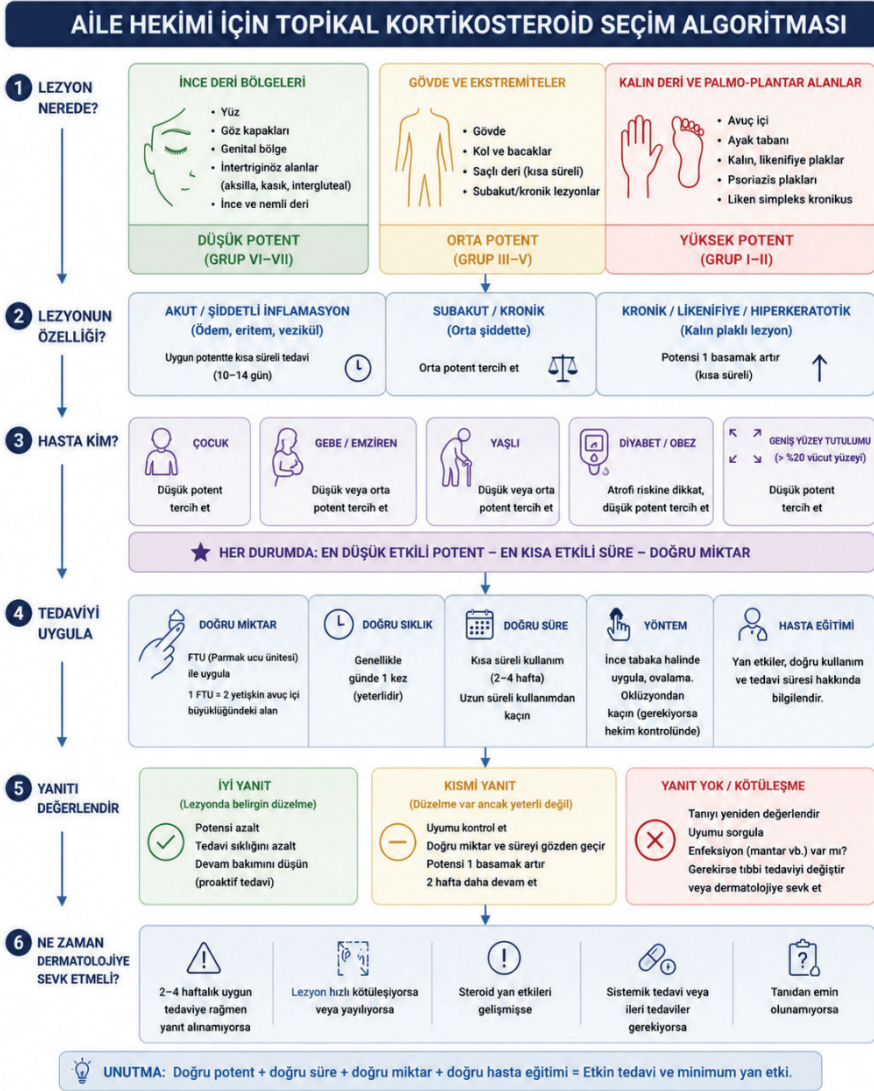
Topikal kortikosteroidler ilk olarak 1950'lerin başlarında kullanılmaya başlanan antiinflamatuvar ilaçlardır (1,2). İnflamatuvar ve non-enfeksiyöz birçok dermatolojik hastalıkta tedavinin temelini oluşturmaktadırlar (3,4). Özellikle kısa vadede, birçok inflamatuvar dermatozda hızlı ve semptomatik rahatlama sağlarlar (2).

Topikal steroidler en sık egzamatöz dermatit tanısı ile reçete edilmektedir (5). Klobetasol propiyonat (%38,5), metilprednizolon aseponat (%36,6) ve mometazon furoat (%34,6) en sık tercih edilen topikal kortikosteroidlerdir (6). Aile hekimleri/genel pratisyenler, son derece güçlü bir topikal kortikosteroid olan klobetasol propiyonatu tercih eden en büyük grubu oluşturmaktadır (6). Topikal kortikosteroidlerin yüksek potence, uzun süre ve yaygın kullanılması çok sayıda dermatolojik ve sistemik yan etkilere neden olabilir. Bunun yanı sıra ihtiyaç duyulandan daha zayıf etkili bir kortikosteroidin gereğinden kısa süre kullanılması ise tedavi başarısını düşürecektir. Bu nedenle endikasyona, kullanılan vücut alanına ve bu alanın genişliğine göre uygun güç, form, süre ve miktar hekim tarafından doğru belirlenmelidir.

Topikal Steroid Etkinlik Derecelendirmeleri

Topikal kortikosteroidlerin gücü; etken madde, konsantrasyon ve formülasyon tipine (merhem, krem, losyon vb.) bağlıdır. Topikal kortikosteroidler, vazokonstriksiyon testindeki etkinliklerine göre sınıflandırılmakta olup, en yaygın kullanılan sınıflama sistemleri Amerikan yedi grup (Classes I–VII) ve Avrupa

¹ Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar AD, zeynepkaraca.zk90@gmail.com, ORCID iD: 0000-0002-3333-7027



Şekil 1. Aile Hekimleri için topikal kortikosteroid seçim algoritması

Kaynaklar

- Gajinov, Z. Corticosteroid topical therapy range: Fluocinolone-acetonide gel. *Galenika Medical Journal*. 2022;1(2):17-22.
- Inakanti Y, Thimmasarthi V NR, Kumar S, et al. Topical corticosteroids: Abuse and Misuse. *Our Dermatology Online/Nasza Dermatologia Online*. 2015;6(2).doi:10.7241/ourd.20152.35
- Debnath S, Kuriakose S, Ragunatha S. Drug utilization of topical and systemic steroids in treating various skin diseases in the dermatology department of a teaching hospital, Ban-

- galore. *International Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences*. 2023;5(2):59-66. doi:10.33545/26647222.2023.v5.i2a.46
4. Tribolet-de-Abreu I, Pereira-Amaral I, Filipe P. Topical and systemic corticosteroids in the modern management of Atopic Eczema: A scoping review. *International Immunopharmacology*. 2026;176:116477. doi:10.1016/j.intimp.2026.116477
 5. Mengesha Y, Gebre A, Ejigu Y W. Utilization and prescription patterns of topical steroids: a study at dessie comprehensive specialized hospital, Ethiopia. *Archives of Dermatological Research*. 2025; 317(1):213. doi:10.1007/s00403-024-03733-3
 6. Aksoy H, Kayıran MA, Özger H. Comparison of Topical Treatment Preferences of Physicians in Dermatological Diseases. *European Journal of Therapeutics*. 2023;29(4):712-721. doi:10.58600/eurjther1859
 7. Stacey SK, McEleney M. Topical Corticosteroids: Choice and Application. *American Family Physician*. 2021;103(6):337-343.
 8. Ference JD, Last AR. Choosing topical corticosteroids. *American Family Physician*. 2009;79(2):135-140.
 9. Del Rosso J, Friedlander SF. Corticosteroids: options in the era of steroid-sparing therapy. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2005;53:50-58. doi:10.1016/j.jaad.2005.04.030
 10. Mayba JN, Gooderham MJ. A Guide to Topical Vehicle Formulations. *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery*. 2018;22(2):207-212. doi:10.1177/1203475417743234
 11. Stein L. Clinical studies of a new vehicle formulation for topical corticosteroids in the treatment of psoriasis. *Journal of the American Academy of Dermatology*. 2005;53:39-49. doi:10.1016/j.jaad.2005.04.029
 12. Myrzagulova S, N ZA, Kumar M, et al. Foam-Based Drug Delivery Systems for Skin Disorders: A Comprehensive Review. *AAPS PharmSciTech*. 2025;26(4):102. doi:10.1208/s12249-025-03098-4
 13. Homayoon D, Dahlhoff P, Augustin M. Passende Verordnungs menge und Applikation von Topika : Wie kann das richtige Volumen bei der Verordnung ermittelt werden? [Adequate prescription and application of topicals : How to calculate the right volume for the prescription of ointment needed?]. *Hautarzt*. 2018;69(6):478-483. doi:10.1007/s00105-017-4088-z
 14. Matsuki F, Suzuki S, Hirose T, et al. Prescription and application adequacy of topical corticosteroids based on the finger-tip unit method in adult patients with atopic dermatitis: A cross-sectional study. *Journal of General and Family Medicine*. 2025;26(6):547-554. doi:10.1002/jgf2.70055
 15. Chudal D, Paudel V. Misuse of Topical Corticosteroids in Dermatological Disorders in Tribhuvan University Teaching Hospital. *Journal of Nepal Health Research Council*. 2021;18(4):729-733. doi:10.33314/jnhrc.v18i4.2832
 16. Dey VK. Misuse of topical corticosteroids: A clinical study of adverse effects. *Indian Dermatology Online Journal* 2014;5(4):436-440. doi:10.4103/2229-5178.142486
 17. Teeba H, Sagban, Jaccob AA, Abdulla Ayob Yaqoub, et al. Cutaneous and Systemic Adverse Effect of Topical Corticosteroid Misuse on Iraqi Women. *Iraqi Journal of Pharmaceutical Sciences [Internet]*. 2024 Sep. 15 [cited 2026 Jun. 30];33(3):195-208. Available from: <https://bijps.uobaghdad.edu.iq/index.php/bijps/article/view/2799>
 18. Shanavas Khan S, Yadav R, Maali N, et al. Cushingoid Features and Addisonian Crisis Following Abrupt Withdrawal of Potent Topical Corticosteroids: A Case Report. *Cureus*. 2025;17(11):e97749. doi:10.7759/cureus.97749
 19. Chi CC, Kirtschig G, Aberer W, et al. Updated evidence-based (S2e) European Dermatology Forum guideline on topical corticosteroids in pregnancy. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2017;31(5):761-773. doi:10.1111/jdv.14101
 20. Andersson NW, Skov L, Andersen JT. Evaluation of Topical Corticosteroid Use in Pregnancy and Risk of Newborns Being Small for Gestational Age and Having Low Birth Weight. *JAMA Dermatology*. 2021;157(7):788-795. doi:10.1001/jamadermatol.2021.1090

21. Contento M, Cline A, Russo M. Steroid Phobia: A Review of Prevalence, Risk Factors, and Interventions. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2021;22(6):837-851. doi:10.1007/s40257-021-00623-6
22. Kew CH, Ahmad Basir KF, Low DW, et al. Breaking through the steroid stigma: a single-centre study on topical corticosteroid perception and adherence in dermatology patients and caregivers. *The Medical Journal of Malaysia*. 2023;78(4):437-444.
23. Tan SY, Chandran NS, Choi EC. Steroid Phobia: Is There a Basis? A Review of Topical Steroid Safety, Addiction and Withdrawal. *Clinical Drug Investigation*. 2021;41(10):835-842. doi:10.1007/s40261-021-01072-z
24. Miličić V. Why a topical corticosteroid plus antibiotic?. *Galenika Medical Journal*. 2022;1(2):23-30.
25. Mijaljica D, Spada F, Harrison IP. Emerging Trends in the Use of Topical Antifungal-Corticosteroid Combinations. *Journal of Fungi*. 2022;8(8):812. Published 2022 Aug 1. doi:10.3390/jof8080812
26. van de Kerkhof PC, Kragballe K, Segaert S, Lebwohl M; International Psoriasis Council. Factors impacting the combination of topical corticosteroid therapies for psoriasis: perspectives from the International Psoriasis Council. *Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology*. 2011;25(10):1130-1139. doi:10.1111/j.1468-3083.2011.04113.x
27. Andersen YMF, Egeberg A, Ban L, et al. Association Between Topical Corticosteroid Use and Type 2 Diabetes in Two European Population-Based Adult Cohorts. *Diabetes Care*. 2019;42(6):1095-1103. doi:10.2337/dc18-2158
28. Frølund AS, Thyssen JP, Deleuran M, et al. Appraisal of Proactive Topical Therapy in Atopic Dermatitis: Pros and Cons. *American Journal of Clinical Dermatology*. 2021;22(6):775-783. doi:10.1007/s40257-021-00629-0
29. Virgili A, Minghetti S, Borghi A, et al. Proactive maintenance therapy with a topical corticosteroid for vulvar lichen sclerosus: preliminary results of a randomized study. *British Journal of Dermatology*. 2013;168(6):1316-1324. doi:10.1111/bjd.12273