*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* Arthur, 34 yaşında, yüksek derece enflamatuar pullanma

*Subtitles:* FDVF (Future Dermatologists and Venereologists of France/ Fransa’nın Geleceğin Dermatologları ve Venereologları) stajyer doktorlarının katılımıyla yazılmıştır.

*Tab:* Klinik sunum

*Media slider:*

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96916>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96919>

https://dam.naos.com/fr/element?id=96922

*Text:*

* Belirli bir hastalık öyküsü olmayan erkek
* Yakın zamanda **enflamatuar eritemato skuamöz dermatoz,** ancak önceden **dirsekte plaklar mevcuttur**
* Kaşıntı yok veya çok az +/- kuru cilt
* Aile ve arkadaşlar: NTR
* Hayvan beslemiyor
* Ailede atopi öyküsü yok

*Tab:* Test

*Quiz:*

*Label:* Test

*Question:* Teşhisiniz nedir? *(yalnızca bir doğru yanıt)*

*Response 1:*

Pitriyazis Rozea (Gibert – Gül Hastalığı)

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 2:*

Seboreik dermatit

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 3:*

Kontakt dermatit (egzema)

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 4:*

Psoriasis/Sedef hastalığı *> Right answer*

*Description Right Answer:*

Doğru cevap **psoriasis/sedef hastalığıdır**.

Gelin ayırıcı tanıları eleyelim:

* **Pitriyazis Rozea (Gibert – Gül Hastalığı):**

Döküntü sıklıkla gövde +- kollar ile sınırlıdır: “Çam ağacı” deseninde madalyon döküntü.

6 ila 8 hafta içinde kendiliğinden iyileşir.

* **Seboreik dermatit:**

Yağlı pullanma alanları: saçlı deri, kaşlar, burun delikleri, kulaklar, göğüs kemiği, yağlı pullar, kepek.

* **Kontakt dermatit (egzema)**:

Bir alerjene bağlı yerleşim, +- vesiküler ve daha kaşıntılı, kronik veya numuler olduğunda daha zordur.

*Description False Answer*

Doğru cevap **psoriasis/sedef hastalığıdır**.

Gelin ayırıcı tanıları eleyelim:

* **Pitriyazis Rozea (Gibert – Gül Hastalığı):**

Döküntü sıklıkla gövde +- uzuvların vücuda bağlandığı kısımlar ile sınırlıdır: “Çam ağacı” deseninde madalyon döküntü.

6 ila 8 hafta içinde kendiliğinden iyileşir.

* **Seboreik dermatit:**

Yağlı bölgelerin yeri: saçlı deri, kaşlar, burun delikleri, kulaklar, göğüs kemiği, yağlı pullar, kepek.

* **Kontakt dermatit (egzema)**:

Bir alerjene bağlı yerleşim, +- vesiküler ve daha kaşıntılı, kronik veya numuler olduğunda daha zordur.

*Tab:* Teşhis hipotezleri

*Text:*

* **İlerleme:** Genellikle stresle ilişkili veya bir sürtünme alanını etkileyen alevlenme (Koebner fenomeni)
* **Lezyonlar**: Hastada harita görünümünde +- kalın, +- enflamatuar mikalı pullarla tipik lezyonlar vardır.
* **Öykü**: Hastanın ailesinde psoriasis/sedef hastalığı öyküsü vardır.
* **Diğer unsurlar: Tipik bölgeler**: dirsekler, dizler, bacaklar, bel bölgesi, saçlı deri, avuç içi/ayak tabanı, +- tırnaklar

*Good to know:*

* Genel olarak **ek tetkik yapılmaz**. Tanı kliniktir.
* **Enflamatuar komorbiditeler** çoğunlukla şiddetli psoriasis/sedef hastalığı olan genç hastaları etkiler.
* **Psoriatik artrit, (sedef romatizması)** veya ilaç kullanma olasılığını araştırmayı unutmayın: Beta–, ACE inhibitörü, lityum vb.

*Tab:* Tedavi

*Text:*

**Psoriasis/Sedef hastalığının şiddetini ve etkisini değerlendirin**

Dermatolojik tedavi:

**İlk basamak: lokal tedaviler**

* **Topikal kortikosteroid** tedavisi, D vitamini türevleri, topikal retinoidler, ardıç yağı, İhtiyol vb.
* **Topikal kortikosteroid + kalsipotriol** kombinasyonu, etkinliğin artmasını sağlar.
* Şiddetli formlar için **fototerapi, asitretin, metotreksat, siklosporin** ve hatta **biyoterapi**.

Dermokozmetik destek:

Günde bir kez **emoliyan kullanımı**: nemlendirir ve kortizon ihtiyacını ortadan kaldırır.

*Tab:* Hastalara tavsiye

*Good to know:*

**Ebeveyn eğitimi:**

* **Yatıştırıcı bir krem ile** kaşıntıyı giderin
* **Mikro travmalardan mümkün olduğunca** kaçının
* Saç derisi için, ilk tedavinin 3 haftası boyunca, haftada 3 kez pullu saç derisi için **kremsi bir şampuan** kullanın.