*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* Jean, 63 yaşında, yüzde kızarıklık

*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=96934>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96937>

*Text:*

* 63 yaşında erkek
* Enflamasyon ile birlikte seyreden yüz kızarıklığı
* Veziküller, püstüller, meliserik kabuklanma
* 5 gün boyunca ilerleyen**, ani başlangıçlı**
* Kaşıntı yok, ancak ağrı ve yanma hissi var
* Ağız içi lezyonlar
* Yaşam kalitesinde bozulma: yemede zorlanma!
* Pristinamisin 48 saat: iyileşme yok
* Sağlıklı aile ve arkadaşlar
* Evde hayvan beslemiyor
* Belirli bir aile öyküsü yok

*Tab:* Test

*Quiz:*

*Label:* Test

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

*Response 1:*

Zona Hastalığı *> Right answer*

*Response 2:*

Ülserli bazal hücreli karsinom

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 3:*

*Response 4:*

Erizipel (Yılancık hastalığı)

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

Akut impetigo egzema

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Description Right Answer:*

Doğru cevap **Zona Hastalığıdır.**

Gelin ayırıcı tanıları eleyelim

* Akut, ani ve hızla yayılan: kutanöz **tümöral hastalığı** düşündürmez.
* Tümör görünümü yok
* Veziküler primer lezyon
* Enflamatuar zemin
* Meliserik kabuklanma
* Metamerik patern +++: tanıda anahtar faktör **(≠ akut impetigo egzama)**
* Ödem ve yaygın belirgin eritem yok, lokal deri sıcaklığında artış yok, ateş yok: **erizipel**den yana görüş yok ANCAK ikincil enfeksiyon tedavi edilmezse olası ilerleme.

*Description False Answer*

Doğru cevap **Zona Hastalığıdır.**

Gelin ayırıcı tanıları eleyelim

* Akut, ani ve hızla yayılan: kutanöz **tümöral hastalığı** düşündürmez.
* Tümör görünümü yok
* Veziküler primer lezyon
* Enflamatuar arka plan
* Meliserik kabuklanma
* Metamerik patern +++: tanıda anahtar faktör **(≠ akut impetigo egzama)**
* Ödem ve yaygın belirgin eritem yok, lokal deri sıcaklığında artış yok, ateş yok: **erizipel**den yana görüş yok ANCAK ikincil enfeksiyon tedavi edilmezse olası ilerleme.

*Tab:* Teşhis hipotezleri

*Text:*

* **Bağlam**: Altmışlı yaşlarında bağışıklığı baskılanmamış erkek
* **Primer lezyonlar:**
  + Kümeler halinde gruplanmış veziküller
  + Püstüller
  + Eritematöz enflamatuar zemin
* **İkincil lezyonlar:**
  + Melicerik kabuklanma = ikincil enfeksiyon
  + Oral mukozada erozyonlar
* **Bölge/Patern:**
  + Teşhiste anahtar faktör +++
  + Yüz: cilt VE ağız mukozası
  + V2 siniri boyunca tek taraflı metamerik patern
* **İlişkili işaretler**
  + **Ağrı**: nöropatik; genellikle döküntüden önce başlar
  + **Kaşıntı yok**
  + **Ateş yok** ama drenaj bölgesinde adenopati bulunabilir

*Good to know:*

* **Ağrılı, veziküler, tek taraflı ve metamerik bir dermatozla** karşılaşıldığında **Zona Hastalığı** tanısını akla getirin
* **Yüzde Zona**: mukozal tutulumu araştırın (oral: V2, oküler: V1)
* **HIV serolojisi**: risk altındaki kişilerde test yapılması önerilir

*Tab:* Tedavi

*Text:*

**Antiviral tedavi (oral valasiklovir veya famsiklovir, intravenöz asiklovir):**

* Döküntünün başlamasından sonraki 72 saat içinde 50 yaş üstü immün yeterli/immünokompetan hastalarda (postherpetik ağrının önlenmesi)
* Oküler Zona
* Bağışıklığı baskılanmış/ immünkompromize hastalar

**Sistematik lokal bakım:**

* Lezyonların su ve nazik bir temizleyici ile temizlenmesi
* **Onarıcı krem**: ikincil enfeksiyondan sonra, iyileşmeyi desteklemek için

**Sistematik semptomatik tedavi:**

* Derece I veya II analjezikler
* • +/-amitriptilin

**İkincil enfeksiyonun tedavisi:**

* Antibiyotik tedavisi: amoksisilin-klavulanik asit, pristinamisin, makrolid
* Lokal antisepsi

**Postherpetik ağrı tedavisi:**

* Derece II veya III analjezikler
* Lidokain merhemi
* Analjezik psikotrop ajanlar (amitriptilin, karbamazepin, gabapentin, pregabalin vb.)

**Önleyici tedavi = aşılama:**

* 65 ila 74 yaş arası yetişkinler için önerilir
* Zona ve postherpetik ağrı insidansını ve şiddetini azaltır

*Tab:* Hastalara tavsiye

*Good to know:*

Ebeveyn eğitimi:

* **Aşılama:** önleme
* **Hijyen:** lezyonları günlük olarak temizleyin ve bulaşıcı komplikasyonları sınırlandırmak için dezenfekte edin
* **Lezyonlara dokunmayın veya onları koparmayın**
* Mümkün olan en kısa sürede antiviral tedaviye başlayın
* **Oral mukoza tutulumunda uygun beslenme:**

- soğuk, püre/yarı katı gıdalar

- küçük, sık öğünler

- yemeklerden önce mukozal lezyonlarda lokal anestezikler