*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* Marc, 43 yaşında, “Eller havaya”

*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=96943>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96940>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96946>

*Text:*

* 43 yaşında işsiz bir hasta kronik el lezyonları ile başvurdu. Bir buçuk aydır mantar önleyici krem kullanıyor, bir gelişme olmamış.
* Durumu, COVID-19 sağlık krizinden bu yana günde birkaç kez el dezenfektanı jeli kullanma ihtiyacı nedeniyle kötüleşmiş.
* Artık herhangi bir tedavi görmediği çocukluk çağında astım bilgisi var. Başka kişisel tıbbi öyküsü yok.
* Ailede atopiye yatkınlık not edildi.

*Tab:* Test

*Quiz:*

*Label:* Test

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

*Response 1:*

Palmoplantar Psoriasis (Sedef Hastalığı)

*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 2:*

Kontakt egzema

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 3:*

Dishidrotik Egzama *> Right answer*

*Response 4:*

Dermatofitoz

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Description Right Answer:*

Doğru cevap **dishidrotik egzamadır**.

Haydi ayırıcı tanıları eleyelim :

* **Palmoplantar Psoriasis (Sedef Hastalığı):**

Kişisel veya ailesel psoriasis öyküsü tanıyı belirlemeye yardımcı olabilir. Palmar lezyonlar ayrıca püstüler bir görünüm alabilir. Her ikisi de yüksek etkili topikal kortikosteroidlerle tedavi edilen ve retinoidler ve metotreksata yanıt veren palmaplontar psoriasis ile kronik el egzaması arasında bir miktar örtüşme vardır.

* **Kontakt egzema:**

Kontakt egzama oldukça eritematözdür ve keskin sınırlarıyla çok iyi tanımlanır. Alerjen mesleki olabilir veya belirli boş zaman aktiviteleri sırasında var olabilir.

* **Dermatofitoz:**

Eli etkileyen Tinea manuum lezyonları genellikle “iki ayak bir el” sendromu olarak gelişir. Bu basit palmoplantar hiperkeratoz ile ortaya çıkabilir. Lezyonlar eritematöz olduğunda, lezyonun merkezinde püstüler aktif bir kenar ile iyileşme vardır.

*Description False Answer*

Doğru cevap **dishidrotik egzamadır.**

Haydi ayırıcı tanıları eleyelim :

* **Palmoplantar Psoriasis (Sedef Hastalığı):**

Kişisel veya ailesel psoriasis öyküsü tanıyı belirlemeye yardımcı olabilir. Palmar lezyonlar ayrıca püstüler bir görünüm alabilir. Her ikisi de yüksek etkili topikal kortikosteroidlerle tedavi edilen ve retinoidler ve metotreksata yanıt veren palmaplontar psoriasis ile kronik el egzaması arasında bir miktar örtüşme vardır.

* **Kontakt egzema:**

Kontakt egzama oldukça eritematözdür ve keskin sınırlarıyla çok iyi tanımlanır. Alerjen mesleki olabilir veya belirli boş zaman aktiviteleri sırasında var olabilir.

* **Dermatofitoz:**

Eli etkileyen Tinea manuum lezyonları genellikle “iki ayak bir el” sendromu olarak gelişir. Bu basit palmoplantar hiperkeratoz ile ortaya çıkabilir. Lezyonlar eritematöz olduğunda, lezyonun merkezinde püstüler aktif bir kenar ile iyileşme vardır.

*Tab:* Teşhis hipotezleri

*Text:*

* Dermatofitoz, ilerlemesi değişkenlik gösteren **kronik bir cilt durumudur**.
* Birincil egzama lezyonu **mikrovezikülerdir**.
* Çatlaklar genellikle parmak uçlarında bulunur.Lezyon patladığında **sızıntı gibi bir görünüm alır.**
* Lezyonun kenarı **pürüzlüdür.**
* Genel olarak **tırnak tutulumu yoktur.**
* Görüşme sırasında, **kişisel veya ailesel atopi öyküsü** tanıya rehberlik edebilir.

*Tab:* Tedavi

*Text:*

Dermatolojik tedavi:

* **İlk basamak : lokal tedaviler**

Çok yüksek etkili **topikal kortikosteroidler** (klobetasol propiyonat) kullanılmalıdır: günde bir 10g tüp.

* **İkinci basamak tedavi:**

**Topikal kalsinörin inhibitörleri** kullanılabilir.

* **Sistemik tedaviler:**

Bir dermatoz lokal tedaviye dirençliyse veya steroide çok bağımlıysa ve günden güne rahatsızlığa neden oluyorsa **fototerapi, alitretinoin** (TOCTINO) veya **metotreksat** önerilebilir.

Dermokozmetik destek :

Günde birkaç kez tekrar uygulanabilecek bir **onarıcı krem** önerebiliriz.

*Tab:* Hastalara tavsiye

*Good to know:*

Hasta eğitimi:

* Hasta, **yaşamı boyunca birkaç kez** tekrarlayacak olan bu durumun kronik doğasının farkında olmalıdır.
* Topikal kortikosteroidlerle tedavi sadece erteleyicidir ve **devam edilmediği takirde lezyonlar sıklıkla tekrarlar**.
* Topikal kortikosteroidleri uyguladıktan sonra **pamuklu eldiven giymek** etkinliğini artırır (oklusif topikal kortikosteroid tedavisi)
* **Alerjik temas faktörünü** araştırmak ve işyeri alerjenlerini gözden kaçırmamak önemlidir.