*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* Marvin, 7 yaşında, diğerlerine benzemeyen bir hiperpigmentasyon

*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=96949>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96952>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96958>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96955>

*Text:*

* Karayip asıllı 7 yaşında çocuk
* Hiperpigmentasyonlu enflamatuar eritematöz skuamöz dermatoz
* Kuru cilt
* Kaşıma lezyonları ile birlikte kaşıntı
* Aile ve arkadaşlar: travma geçmişi yok
* Hayvan beslemiyor
* Ailede atopi öyküsü

*Tab:* Test

*Quiz:*

*Label:* Test

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

*Response 1:*

Atopik dermatit *> Right answer*

*Response 2:*

Kontakt egzema

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 3:*

Mikoz

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Description Right Answer:*

Doğru cevap **atopik dermatittir.**

Haydi ayırıcı tanıları eleyelim :

* **Kontakt Egzema:**

Bir alerjenle ilgili bölge, +- veziküler ve + kaşıntılı. + kronik veya numular olduğunda zordur.

* **Mikoz (Mantar hastalığı):**

Kenarlarında enflamasyon görülen lezyonlar, merkezde skarlı, santrifüjel, yakın zamanda +- kaşıntılı.

Gerekirse hayvan teması ve mikoloji.

*Description False Answer*

Doğru cevap **atopik dermatittir.**

Haydi ayırıcı tanıları eleyelim :

* **Kontakt Egzema:**

Bir alerjenle ilgili bölge, +- veziküler ve + kaşıntılı. + kronik veya numular olduğunda zordur.

* **Mikoz (Mantar hastalığı):**

Kenarlarında enflamasyon görülen lezyonlar, merkezde skarlı, santrifüjel, yakın zamanda +- görülen kaşıntılı.

Gerekirse hayvan teması ve mikoloji.

*Tab:* Teşhis hipotezleri

*Text:*

* **Kaşıntı varlığı**: Evet
* **İlerleme**: Azalan periyotlarla alevlenmeler
* **Lezyonlar**: Hastanın pürüzlü kaşıntılı egzema lezyonları
* **Öykü**: Hastanın ailesinde atopi öyküsü vardır.
* **Diğer elementler:** Hiperpigmentasyon, koyu ciltteki enflamasyondan kaynaklanır.
* **Başlangıç**: 2 yaşından önce
* **Kserozis(Cilt Kuruluğu) :** +- yaygın

*Good to know:*

* Genel olarak **ek muayene yapılmaz**. Tanı kliniktir
* **Alerji testleri** yalnızca ilişkili bir hastalık varsa endikedir: astım, rinit veya şüpheli gıda alerjisi veya kontakt egzama.

*Tab:* Tedavi

*Text:*

Dermatolojik tedavi:

**Topikal kortikosteroidler birinci basamak tedavi olarak reçete edilebilir.** Tehlikeli olan steroid fobisidir!

**Özetle**: Desonid gibi düşük potens sınıf (Tridesonit ®)

* **İlk tedavi:**

Maksimum miktar olmadan günde bir kez, erken başlanmalı ve temizlenene kadar devam edilmelidir.

* **İdame tedavisi:**
  + Alevlenmeler sıksa haftada bir veya iki kez
  + Veya topikal kortikosteroidlere devam etmeyin ve alevlenmeler daha seyrekse ilk nüksetme belirtilerinden itibaren kullanmaya devam edin.

Dermokozmetik destek:

**Emoliyan kullanımı**: günde en az bir kez - AD için idame tedavisinin arkasındaki temel ilke budur! Nemlendirir, mikroenflamasyonu ve kaşıntıyı azaltır, mikrobiyomu düzenler, kortizon ihtiyacını ortadan kaldırır.

*Tab:* Hastalara tavsiye

*Good to know:*

**Ebeveyn eğitimi:**

* Steroid fobisi
* Hijyen
* Sabunsuz ılık suyla temizleyin
* Yünlü ve sentetik tekstillerden kaçının: pamuğu tercih edin
* Tütün ürünlerinden kaçının
* Kaşınmaktan kaçınma stratejilerini benimseyin
* Normal aşılama programı