*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* Pierre, 48 yaşında, Enflamatuar alevlenme

*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=96961>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96964>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96967>

<https://dam.naos.com/fr/element?id=96970>

*Text:*

* Çocukluğundan beri egzama öyküsü olan yetişkin
* Enflamatuar dermatoz alevlenmeleri
* Kuru cilt
* Kaşıma lezyonları ile birlikte kaşıntı
* Aile ve arkadaşlar: travma yok
* Hayvan beslemiyor
* Ailede atopi öyküsü

*Tab:* Test

*Quiz:*

*Label:* Test

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

*Response 1:*

Mikoz

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Response 2:*

Atopik dermatit *> Right answer*

*Response 3:*

Psoriasis/Sedef Hastalığı

>*Optional Response Text :* Yanlış cevap!

*Description Right Answer:*

Doğru cevap **atopik dermatittir.**

Haydi ayırıcı tanıları eleyelim :

* **Mikoz (Mantar hastalığı):**

Kenarlarında enflamasyon görülen lezyonlar, merkezde skarlı, santrifüjel, yakın zamanda +- kaşıntılı. Gerekirse hayvan teması ve mikoloji.

* **Psoriasis/** **sedef hastalığı :**

Tipik bölgelerde bulunur: dirsekler, dizler, bel bölgesi, kafa derisi, psoriasis/sedef hastalığı öyküsü veya durumu olan +- tırnaklar, atopik bağlam veya hayvan teması olmadan, gerekirse histoloji.

*Description False Answer*

Doğru cevap **atopik dermatittir.**

Haydi ayırıcı tanıları eleyelim :

* **Mikoz (Mantar hastalığı):**

Kenarlarında enflamasyon görülen lezyonlar, merkezde skarlı, santrifüjel, yakın zamanda +- kaşıntılı. Gerekirse hayvan teması ve mikoloji.

* **Psoriasis/** **sedef hastalığı :**

Tipik bölgelerde bulunur: dirsekler, dizler, bel bölgesi, kafa derisi, psoriasis/sedef hastalığı öyküsü veya durumu olan +- tırnaklar, atopik bağlam veya hayvan teması olmadan, gerekirse histoloji.

*Tab:* Teşhis hipotezleri

*Text:*

* **Kaşıntı varlığı**: Evet
* **İlerleme**: Azalan periyotlarla alevlenmeler
* **Lezyonlar**: Hastanın pürüzlü kaşıntılı egzama lezyonları vardır
* **Öykü**: Hastanın ailesinde atopi öyküsü vardır.
* **Başlangıç**: çocuklukta
* **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**: Betametazon gibi güçlü sınıf.

* **İlk tedavi :**

Maksimum miktara dikkat edilerek günde bir kez, erken başlanmalı ve temizlenene kadar devam edilmelidir.

* **Hatalı kullanım durumunda:**

Fototerapi, immünsüpresan, biyoterapi/hastanede yatış.

* **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