*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* **Akne: Klinik, teşhis ve tedavi**

*Subtitles:* Tıbbi editör: Dr Marina ALEXANDRE, Dermatolog, Avicenne Hastanesi, Fransa.

*Push expert:* Dr Marina Alexandre

*Tab:* **Ana mesajlar**

*Good to know:*

* **Pilosebase ünitesinin** **kronik enflamatuar dermatozudur**.
* Genellikle **ergenleri** ve **genç yetişkinleri** etkiler.
* **Yara izlerine** neden olabileceği gibi **psikolojik sonuçlara** da neden olabilir.
* Teşhis kliniktir: **iki ana lezyon türü** vardır: **retansiyonel** (mikrokistler ve siyah noktalar) ve **enflamatuar** (papüller, püstüller ve nodüller).
* Lezyonun tipine ve şiddetine göre tedavi stratejisi farklıdır.
* Tedavilerin etkisi hemen görülmez, sabırlı olunmalıdır.

*Tab:* **Açıklama**

*Text:*

* Akne, özellikle ergenlik dönemindeki hormonal değişiklikler sırasında gelişen bir **kronik dermatozdur**. **Gençlerin %90'ında** ve **yetişkinlerin %40'ından fazlasında** bulunur.
* Saç dibindeki saç foliküllerinde bulunan **yağ bezlerini** etkiler.
* Bu foliküllerin işlev bozukluğu, **keratin sentezinin işlev bozukluğuna** yol açan **sebum salgılanmasının artmasına** neden olur.
* Bu fenomen, **cilt gözeneklerinin tıkanmasına** ve akneye özgü lezyonların **ortaya çıkmasına** neden olur:
* Açık komedonlar olarak da bilinen **siyah noktalar** veya kapalı komedonlar veya "mikrokistler" olarak bilinen **beyaz noktalar**.
* Kapalı komedonlarda bakteriyel çoğalma meydana geldiğinde, bunlar iltihaplanabilir ve pürülan olmayan eritematöz lezyonlar (**papüller**), pürülan lezyonlar (**püstüller**) veya deride daha büyük, daha derin lezyonlar (**nodüller**) oluşturabilir.

*Good to know:*

**Bilmekte fayda var:**

* **Potansiyel olarak kalıcı bir yara izi** riski vardır.
* Akne, ruh hali bozuklukları, depresyon, düşük benlik saygısı ve ilişki güçlükleri gibi **psikolojik sonuçlar** doğurabilir1.

*Tab:* **Etiyoloji ve fizyopatoloji**

*Text:*

Akne gelişiminde birkaç belirleyici faktör vardır:

* **Hipersebore** (yağ bezinin artan sebum üretimi): sebum üretiminden sorumlu hormonların (**dihidrotestosteron** ve **androjenler**) **bozulması** veya **reseptörlerin** **artan hassasiyeti**, hipersebore fenomeninin kaynağında olabilir2.
* **Foliküler Infundibulum'un hiperkeratinizasyonu**: komedonlar, pilosebase foliküldeki keratinositlerin proliferasyonunun artması ve farklılaşmalarındaki anormalliklerin bir sonucu olarak oluşur ve bu da **kıl folikülü kanalının tıkanmasına** yol açar2.
* **Mikrobiyal flora ve inflamasyon faktörleri**: akneye eğilimli ciltte, sebase foliküllerin anaerobik ortamı, akneye eğilimli ciltlerin mikrobiyomunda aşırı temsil edilen Gram pozitif bir bakteri olan ***Cutibacterium acnes*** (eski adıyla *Propionibacterium acnes*3) tarafından yönetilir. Bu bakteri, akne fizyopatogenezinin kalbindeki **proinflamatuar faktörlerin üretiminden** sorumludur2.
* **Genetik faktörler**: birkaç çalışma akne için **genetik bir geçmişi** olduğunu düşündürmektedir. Birinci derecede akne öyküsü, orta ila şiddetli akne gelişme riskini artırır4,5.

*Tab:* **Klinik**

*Text:*

Farklı akne formları üç kategoriye ayrılır: yaygın formlar, şiddetli formlar ve spesifik formlar2:

**Yaygın formlar**

**Ergenlik Çağı Karma Akne**

* Aknenin **en yaygın formudur**.
* **Ergenlik** döneminde ortaya çıkar ve **gövdeye kadar uzanabilir**.
* **Değişken şiddet:**
	+ **Hafif** veya **orta**: değişen sayıda **yüzeysel enflamatuar** ve **retansiyonel lezyonlar**.
	+ **Nodüller** varsa: **şiddetli akne**1.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Retansiyonel Akne**

* **Erken aknenin en yaygın formudur**.
* Esas olarak yüzdeki **mikrokistler** ve **açık komedonlar** ile kendini gösterir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Şiddetli formlar**

**Nodüler akne veya akne konglobata**

* **Apseye** dönüşebilen veya derinlemesine **fistülleşen** (sinüsler) **enflamatuar nodüller**.
* Özellikle **erkek çocuklarda** **sık sık** **gövdeye yayılma**.
* Genellikle belirgin **yara izi** olan **kronik gelişim**.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Akne fulminans (akut, ateşli, ülseratif nodüler akne)**

* + **Nadir**.
	+ Ani başlangıç.
	+ **Erkek çocuklarda daha sık** gelişir.
	+ **Nekrotik** veya **hemorajik ülserasyonlarla** komplike hale gelebilen **39-40°C'de hipertermi, artraljiler, hiperlökositoz** ve **çoklu enflamatuar nodüller** değişen genel durum ile ilişkililendirilir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Spesifik formlar**

**Neonatal akne**

* **Bebeğin doğumunu takip eden ilk haftalarda** **yüzde** görülür.
* **Birkaç hafta** içinde **kendiliğinden geriler.**
* **Maternal androjenlere** bağlıdır.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Prepübertal akne**

* **Ergenlikten önce erken başlangıç.**
* Çoğunlukla **retansiyonel**.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Eksojen akne**

* **Retansiyonel lezyonların** (açık komedonlar) yaygınlığı.
* **Komedojenik maddelerle**, özellikle belirli **mineral yağlarla** (masaj yağları, kozmetik akne, mekanik akne, freze bıçakları, garaj işçileri, vb.) uzun süreli temas ile ilgili.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Yetişkin kadınlarda akne**

* **25 yaş üstü kadınlar.**
* Yetişkinliğe kadar süren gençlik aknesi.
* Nadiren yetişkinlikte geç başlayan sivilce.
* **Yüzün alt kısmında** yer alan **enflamatuar papüllerin** veya **nodüllerin** baskınlığı ile karakterize edilir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Akne eksoriye**

* **Neredeyse sadece kadınlarda** bulunur.
* Baskılaması zor olan ve erozyonlara yol açan tekrarlanan **yüz derisinin manipülasyonlarından** kaynaklanan lezyonlar.
* Bazen **psikolojik zorlukların** bir göstergesidir.

*Media slider:* **TBC**

*Tab:* **Teşhis**

*Text:*

**Akne şiddetinin 6 seviyesi** vardır2,6. Küresel bir şiddet değerlendirme aracına göre tanımlanırlar: **Küresel Akne Değerlendirmesi** (**Global Acne Evaluation**/GEA)6.

*Media slider:*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 0 | Lezyon yok | Rezidüel pigmentasyon ve eritem gözlenebilir |
| 1 | Hemen hemenlezyon yok | Saçılmış birkaç açık/kapalı komedon ve oldukça az sayıda papül |
| 2 | Hafif | Kolaylıkla fark edilebilir: Yüzün yarısından azı tutulmuş. Birkaç açık/kapalı komedon ve birkaç papül ve püstül |
| 3 | Orta | Yüzün yarısından çoğunda görülür. Çok sayıda papül ve püstül, çok sayıda açık/kapalı komedon mevcut.  |
| 4 | Şiddetli | Yüzün tamamında görülür. Yüz çok sayıda papül, püstül ve açık/kapalı komedonla kaplanmış ve nodüller seyrek. |
| 5 | Çok şiddetli | Nodüllerle birlikte yüzün tamamını kaplayan şiddetli enflamatuvar akne |

*Download asset:*

Tabloyu tam ekran görüntülemek için tıklayınız

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

Aknede bulunan farklı lezyonlar şu şekilde sınıflandırılmıştır2,6:

**Hipersebore**

* **Yağlı ve parlak cilt** görünümü.
* Yağ bezlerinden zengin bölgeleri etkiler: **yüzün orta kısmı** (burun, alın, çene: T bölgesi, yanaklar) ve **üst göğüs bölgesi** (göğüs arkası ve önü).
* **Neredeyse sabit.**

**Şişmiş pilosebase foliküllere karşılık gelen retansiyon lezyonları**

**İki tip: kapalı komedonlar ve açık komedonlar:**

**Kapalı komedonlar (veya mikrosistler)**

* **2-3 mm'lik küçük papüller**, normal cilt rengi, bazen göründüğünden daha fazla hissedilir.
* Açıklığının tıkanmasıyla **genişleyen foliküler kanalda karışan sebum ve keratin birikimine** bağlıdır.
* Muhtemel ikincil iltihaplanma.

**Açık komedonlar (siyah noktalar)**

* **İnfundibüler kanalın genişlemiş ağzında keratinositlerin ve oksitlenmiş sebumun birikmesini** takiben **1-3 mm'lik lezyonlar.**
* Muhtemel ikincil iltihaplanma.

**Enflamatuar lezyonlar**

**Yüzeysel inflamatuar lezyonlar**

* **Papüller**: **<10 mm'lik lezyonlar**; sıklıkla retansiyon lezyonundan kaynaklanır; **kırmızı, sert** ve bazen ağrılı.
* **Püstüller**: genellikle, değiştirilmiş polinükleusların birikmesiyle tepelerinde **sarı pürülan bir içerik** görünen papüllerden kaynaklanır.

**Derin enflamatuar lezyonlar**

* **Nodüller: <10 mm lezyonlar.**
* **Apse** ve **skarlara** **dönüşebilir**.
* **Sinüslere**, çok ağrılı **elonge nodüllere** neden olan dermisin derinliğinde yırtılma.

**Skarlar**

* **4 tip: atrofik, hipertrofik, eritematöz** ve **pigmentli.**
* **Yaygın**.
* Çoğunlukla enflamatuar lezyonlara sekonder.

*Tab:* **Tedaviler**

*Text:*

Fransız Dermatoloji Derneği, **akne tedavisi için** hastanın semptomlarına göre bir **algoritma**7 oluşturmuştur. Aşağıda açıklanmıştır:

*Media slider:*



*Download asset:*

Grafiği tam ekran görüntülemek için buraya tıklayın

*Tab:*  **Hastalarınız için tavsiyeler**

*Text:*

* **Siyah noktaları sıkmayın/delmeyin**.
* **Topikal tedaviyi** akşamları sadece lezyonlara değil **tüm yüze** uygulayın. Sabahları uygun bir **nemlendirici** uygulayın. Topikal tedavilerin toleransını artıracaktır8.
* "Cilt temizleyiciler" yalnızca tedavinin olası bir tamamlayıcısı olabilir. Yıkamak için **hafif, köpüren, sabun içermeyen bir temizleyici** kullanın. Antiseptikler, aşırı agresif temizleyiciler ve mekanik peeling kullanımını fayda sağlamadığı gibi zararlı da olabilir9.
* Akşamları dikkatli bir şekilde **makyaj çıkarılarak** ve cilt **temizlenerek "komedojenik olmayan" ürünler kullanılarak** makyaj yapılabilir.
* Güneş, lezyonların enflamatuvar doğasını geçici olarak azaltsa da, cildi kalınlaştırarak **komedogenezi** destekler. Genellikle yaz aylarında görülen iyileşmeyi sonbaharda bir alevlenme izler.
* Foto-hassaslaştırıcı ürünler reçete edilirken, özellikle **koyu tenlilerde**, **foto koruma gereklidir**.
* Aknede diyetin rolü halen tartışmalıdır; **aşırı işlenmiş gıdalardan, şekerlerden** ve **büyük miktarlarda süt ürünlerinden** kaçınılması önerilir10,11.
* **Tedavinin etkileri hemen görülmez**: **Sonuç almaya başlamak 3 ila 4 hafta, optimal hale gelmesi ise 3 ila 4 ay sürer**. Sabır ve istikrarlılık gereklidir.

*Tab:*  **Hastalarınızın sorabileceği sorular**

*Text:*

**Hamile bir kadına hangi tedavi önerilebilir?**

Oral izotretinoin, topikal retinoidler ve siklinler kesinlikle kontrendikedir. Topikal antibiyotik tedavisi kullanılabilir: benzoil peroksit veya azelaik asit. Oral çinko, ikinci trimesterden itibaren kullanılabilir1,12.

**Bebeğin sivilceleri için anneye ne tavsiye edilir?**

Alevlenmelerin her zaman geçici ve kendiliğinden gerileyen doğası hakkında güvence verin. Her zamanki tahriş edici olmayan hijyen bakımını önerin, topikal antiseptik kullanmayın. Tedavi talebi halinde muhtemelen %4'lük preparasyonda bir eritromisin krem.

**Bu durum için hangi doğum kontrol yöntemleri uygundur?**

Birinci basamak tedavi olarak bakır rahim içi araç (RİA) veya ikinci kuşak östrojen-progestin önerilir. İkinci basamak tedavi olarak norgestimate önerilir. Akne 3 ay sonra devam ederse, bir jinekoloğa danışın.

**Bebek aknesini hangi özel fenomen açıklar?**

Bebek aknesi, anne hormonlarına sürekli maruz kalmaktan kaynaklanır.

**Bana öyle geliyor ki bakır RİA sivilceyi kötüleştirmiyor ve östrojen-progestinler onu iyileştiriyor, bu doğru mu?**

Bakır RİA'nın akne üzerinde hiçbir etkisi yoktur, östrojen-progestojenler ise anti veya pro-androjenik olmalarına bağlı olarak olumlu veya olumsuz bir etkiye sahiptir.

**Hormonlu RİA akneyi nasıl etkiler?**

Vakaların %10 ila 15'inde akneye neden olabilir veya akneyi kötüleştirebilir 13,14.

**Papüller, püstüller, komedonlar ve mikrosistler arasındaki fark nedir?**

Papül, hafifçe infiltre olan eritematöz bir lezyondur. Bir püstülün beyaz bir ucu vardır (hücresel artık veya irin). Bir komedo açık bir kist iken, bir mikro kistin cilde açıklığı yoktur.

**Propionibacterium nedir?**

*Propionibacterium acnes*, *Cutibacterium acnes*'in eski adıdır. Akne patofizyolojisine katkıda bulunan bir bakteridir.

*Tab:* **Kaynakça**

*Text:*

1. Acné : quand et comment la traiter ? [Internet]. Haute Autorité de Santé. [website consulted on 08/02/2023].<https://www.has-sante.fr/jcms/c_2574402/fr/acne-quand-et-comment-la-traiter>
2. CEDEF Collège des Enseignants en Dermatologie de France. Dermatologie. 8ème édition. Elsevier Masson; 2022. 471 p. (Les référentiels des Collèges).
3. Dictionnaire médical de l’Académie de Médecine [Internet]. [website consulted on 09/02/2023]. <https://www.academie-medecine.fr/le-dictionnaire/index.php?q=%3Cem%3ECutibacterium+acnes%3C%2Fem%3E>
4. [Ballanger F, Baudry P, N’Guyen JM, Khammari A, Dréno B. Heredity: a prognostic factor for acne. Dermatol Basel Switz. 2006;212(2):1459.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16484821/)
5. [Société française de dermatologie. Recommandations de bonne pratique : Traitement de l’acné par voie locale et générale. 10 juin 2015;113.](https://document.sfdermato.org/reco/acne/SFD_2015-10_texte-court_prise-en-charge-de-l-acne.pdf)
6. Dermatologie SF de. Évaluation de l’acné [Internet]. 2020 [website consulted on 07/02/2023]. <https://reco.sfdermato.org/fr/recommandations-acn%C3%A9/%C3%A9valuation>
7. Société française de dermatologie. algorithme-acné.pdf [Internet]. [website consulted on 07/02/2023]. <https://document.sfdermato.org/groupe/centre-de-preuves/algorithme-acn%C3%A9.pdf?ss360SearchTerm=acn%C3%A9>
8. [Levin J. The Relationship of Proper Skin Cleansing to Pathophysiology, Clinical Benefits, and the Concomitant Use of Prescription Topical Therapies in Patients with Acne Vulgaris. Dermatol Clin. avr 2016;34(2):13345.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27015773/)
9. National Guideline Alliance (UK). Skin care advice for people with acne vulgaris: Acne vulgaris: management: Evidence review B [Internet]. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 [website consulted on 10/02/2023]. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK573057/>
10. [Penso L, Touvier M, Deschasaux M, Szabo de edelenyi F, Hercberg S, Ezzedine K, et al. Association Between Adult Acne and Dietary Behaviors. JAMA Dermatol. août 2020;156(8):19.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32520303/)
11. doi:10.12788/cutis.0565 C 2022 J 16 |. What’s Diet Got to Do With It? Basic and Clinical Science Behind Diet and Acne [Internet]. [website consulted on 10/02/2023]. <https://www.mdedge.com/dermatology/article/256058/acne/whats-diet-got-do-it-basic-and-clinical-science-behind-diet-and-acne/page/0/1>
12. CRAT - Centre de référence sur les agents tératogènes chez la femme enceinte [Internet]. [website consulted on 08/02/2023]. <https://www.lecrat.fr/>
13. Notice patient - MIRENA 52 mg (20 microgrammes/24 heures), dispositif intra-utérin - Base de données publique des médicaments [Internet]. [website consulted on 09/02/2023].  <https://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/affichageDoc.php?specid=66349230&typedoc=N>
14. HAS, Haute Autorité de Santé. CT-18944\_DONASERT\_PIS\_INS\_AvisDef\_CT18944.pdf [Internet]. [website consulted on 09/02/2023]. <https://www.has-sante.fr/upload/docs/evamed/CT-18944_DONASERT_PIS_INS_AvisDef_CT18944.pdf>