*Please don’t translate the fields in red*

*Title:* **Kontakt dermatit: Klinik, tanı ve tedavi**

*Subtitles:* Tıbbi editör: Dr Pierre SCHNEIDER, Dermatolog, Saint-Louis Hastanesi, Fransa.

*Push expert:* Dr Pierre Schneider

*Tab:* **Ana mesajlar**

*Good to know:*

* Kontakt dermatit, **alerjen bir maddeye maruz kalmanın** ardından gelişir ve bu nedenle bir **bağışıklık sistemi mekanizması** geliştrir.
* Birçok klinik formu vardır. **İlk reaksiyon akuttur** ve daha sonra **kuru, kalınlaşmış bir görünüme ilerler**.
* **Temas olmadığında kendiliğinden iyileşir**.
* Atopik veya iritan dermatit ile karıştırılabilir.
* **Tedavi**, ilk etapta **alerjenin ortamdan uzaklaştırılmasına** dayanır. **Dermokortikoidler** atağı tedavi edebilir.
* Hastayı **dermatoloğa** sevk edin.

*Tab:* **Açıklama**

*Text:*

* Kontakt dermatit, **alerjen bir maddeye maruz kalmanın** ardından gelişen bir **egzama şeklidir**.
* Maruz kalan bölgede **ciltte kaşıntı, kızarıklık, vezikül** ve **çatlama** ile karakterize edilir1-3.
* Patolojik süreç, ciltte **düzensiz bir bağışıklık tepkisi** içerir ve bu da ciltte **iltihaplanma** ile sonuçlanır.
* Risk faktörleri arasında atopi geçmişi, ailede cilt alerjisi geçmişi ve parfümler, kozmetikler, metaller vb1-3 gibi hassaslaştırıcı maddelere sık sık maruz kalma yer alır.
* Tanı genellikle **tıbbi geçmişe** ve **klinik semptomlara** dayanır ve **yama testi** ile doğrulanabilir.
* Tedavi genellikle **alerjenik maddeye maruz kalmaktan kaçınmak**, iltihabı ve kaşıntıyı azaltmak için **topikal ilaçlar kullanmak** ve **iyi bir cilt hidrasyonu sağlamaktan**1-3 oluşur.
* Kontakt dermatit, uygun şekilde teşhis ve tedavi edilirse başarılı bir şekilde yönetilebilir. Ancak, **uygun tedavi olmaksızın** **bakteriyel enfeksiyonlar** ve **skarlar** gibi **uzun vadeli komplikasyonlara** yol açabilir1-4.

*Tab:* **Fizyopatoloji**

*Text:*

* Kontakt dermatitin fizyopatolojisi, **alerjenik bir maddeye maruz kalmanın ardından derinin düzensiz bir bağışıklık tepkisini** içerir.
* Cilt alerjen bir maddeye maruz kaldığında, **dendritik hücreler** adı verilen bağışıklık hücreleri **bu maddeleri yakalar ve T hücrelerine sunar**.
* **T hücreleri** yanıt olarak, alerjen maddelere karşı **antikorlar üreten B hücreleri** adı verilen bağışıklık hücrelerini **aktive eder**1,2.
* Bu bağışıklık tepkisi ayrıca **sitokinler, kemokinler** ve **inflamatuar mediatörler** gibi **lokal** bir **inflamatuar reaksiyona** **neden olan** proinflamatuar moleküllerin **salınmasını** da tetikler.
* Bu iltihaplanma, **kaşıntı, kızarıklık, vezikül** ve **fisür** gibi belirtilere yol açar1,2.
* Bazı durumlarda, bağışıklık tepkisi **çapraz-duyarlılaşmaya** da yol açabilir, bu da cildin orijinal kontakt dermatite neden olan maddelere benzer maddelere tepki gösterebileceği anlamına gelir1,2.

*Tab:* **Klinik**

*Text:*

* Kontakt egzama, ilgili alerjenik maddeye ve maruz kalma süresine bağlı olarak **birkaç farklı klinik form** alabilir.
* Klinik görünüm, alerjinin bulunduğu bölgeye ve sürenin uzunluğuna göre değişir.
* Egzama **başlangıçta akuttur** (patojenik temasın karşısında kabarık, kırmızı, ufalanmış kenarları olan vesiküler yama halinde) ve giderek **kuru, kalınlaşmış bir görünüm (likenifikasyon)** haline gelir.
* **Yüz** genellikle **ödematöz lezyonlardan** etkilenir. **Kaşıntı** her zaman mevcuttur ve bazen çok şiddetlidir.
* Lezyonlar **sıklıkla temas bölgesinin ötesine uzanır** (örn. el egzamasında bilek ve önkol tutulumu).

*Good to know:*

**Bilmekte fayda var:**

* **Temas olmadığında**, güçlü alerjenler4 dışında, sekel olmaksızın, **iyileşme kendiliğinden olur**.
* **Tekrarlanan temas egzamanın devam etmesine** yol açar1-4.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Kontakt egzamanın yaygın formlarına örnekler3,4**

**Nikele karşı kontakt alerji**

* **Avrupalı kadınların %10'unu** etkiler. **Nikel açısından zengin takıların** (kolye, yüzük, küpeler...) **takılmasıyla** ilgilidir.
* Bununla birlikte, 11 veya 14 ayar altında nikelin varlığını ve **altın kaplama mücevherlerin** kaplamasının aşınması ve yıpranmasından sonra başlayan egzamayı unutmamalıyız.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Kozmetik kremlere bağlı yüz alerjisi**

Şu anda, **koruyucular** veya **parfümler** en yaygın nedendir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Yüz ve saçlı deri alerjisi**

**Şampuan bileşenleriyle** bağlantılıdır (örn: kokamidopropil betain).

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Boyun kenarlarının alerjisi**

**Parfüm püskürtme** nedeniyle oluşur.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Koltuk altı alerjisi**

Her türden **deodorant** nedeniyle oluşur.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Koltuk dermatiti**

* **Koltuklar** ve ayrıca koruyucusu **dimetil fumarat** (DMF) olan **ayakkabılar** veya **deri giysiler** nedeniyle oluşur.
* Çin'de üretilen ve Fransa'ya ihraç edilen bu malzemeler, bazen genel bir sendromla birlikte **şiddetli**, **kalıcı** egzama **formlarını** tetiklemiştir.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Geçici dövme egzaması**

Turistik bölgelerde yaygın olarak moda olan geçici dövmede **parafenilendiamin** (PPD, saç boyalarının klasik bir alerjenidir) **bakımından zengin siyah kına** kullanır; bu, genellikle dövmeyi kaplayan **büllöz** bir **akut egzamaya** karşılık gelen bir semptomatolojiye yol açar, ancak özellikle sıklıkla **akromik** ve bazen **hipertrofik** bir **skarlaşma görünüşü** vardır.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Spesifik formlar**

**Elde taşınan form**

**Alerjen eller tarafından taşınır** ve yüze veya vücudun diğer bölgelerine sürülerek egzamayı tetikler.

**Havayla taşınan formu**

**Alerjen rüzgarla taşınır** ve giysilerle korunmayan bölgelerde, genellikle **boyun** ve **yüzde** egzamayı tetikler (örn.: kese tırtıllarının kaşındıran tüylerinin neden olduğu egzama).

**Vekil formu**

**Alerjen eş tarafından taşınır** ve temas sırasında eşe bulaşır. (örn.: parfüm, ruj).

*Tab:* **Ayırıcı tanı**

*Text:*

**Atopic dermatitis**

* Atopik dermatit, kontakt dermatite benzer semptomlara sahip olabilir, ancak genellikle **ailede alerji** ve **astım öyküsü** ile ilişkilidir.
* Bu ayırıcı tanıyı ekarte etmek için doktor, aile öyküsünün yanı sıra dirsek ve diz kırışıklarında egzama lezyonları gibi tipik atopik dermatit belirtilerine bakabilir3,4.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Irritan kontak dermatit**

* **Elde çok yaygın**, **immünolojik mekanizmaları içermeyen**, doğrudan fiziksel veya kimyasal aşındırmanın sonucudur.
* Cilt bariyeri değiştirildiğinde, alerjenlerin penetrasyonunu kolaylaştırarak kontakt dermatit tarafından şiddetlenebilir.
* Tahriş edici dermatit hızla oluşur, **temas alanıyla sınırlıdır** ve ürünle temas halinde olan kişilerin çoğunu etkiler3,4.

*Media slider:* **TBC**

*Tab:* **Tedaviler**

*Text:*

**Alerjenin çıkarılması**4

* + **Temas bariz** ise (nikel, parfüm, ketoprofen vs.): **ürünü uzaklaştırın**
	+ **Temas bariz değilse**: **işte ve evde kullanılan ürünleri** (kozmetik,boya) inceleme odaklı **araştırma** yapın. Bu inceleme, özellikle profesyonel ortamda (kuaförlük, şantiye, vb.) standart bir Avrupa pili veya belirli bir pil gibi bir kontakt alerjisini bulmak için **epikutan testlerin uygulanmasına** olanak sağlar. Testlerin ilişkililik düzeyinden emin olunmalıdır, yani bir testin pozitifliği ile hastanın aktivitesi arasında yakın bir ilişki kurulmalıdır. Işığa duyarlılık reaksiyonları durumunda **foto-testleri** yapılacaktır.

**Alevlenme tedavisi4**

* **Normal formlar**: egzamanın topografyasına ve formuna uyarlanmış **dermokortikoidler**.
* **Kronik el egzaması**: **kortikosteroidlerin** **başarısızlığından sonra** **alitretinoin** (retinoid). Kadınlarda etkili **kontrasepsiyon**, tedavi sırasında ve tedaviyi bıraktıktan sonra bir aya kadar zorunludur.

**Idame tedavisi4**

* **Epidermal bariyerin güçlendirilmesi:**
	+ Düzenli olarak kullanılan **nemlendirici kremler** kullanılmalıdır.
	+ Yüksek riskli meslekler için gün içinde tekrarlanan **koruyucu kremler**; sağlıklı cilde uygulanmalıdır.
	+ Mesleki aktiviteye uygun **eldiven giyilmedilir**.
	+ Çoğu zaman **içi pamuklu eldiven** kullanarak maserasyonla mücadele edin.

*Tab:* **Uzman tavsiyesi**

*Text:*

* **Bir dermatoloğa danışın**: bu, egzamanın formunu ve hastanın alerji testleri ile ilgili ikinci bir görüşe ihtiyaç olup olmadığını belirlemeye yardımcı olacaktır.
* **Hastayı rahatlatın**:
	+ Sorgulama önemlidir ancak suçluluk uyandırmaz; amaç sadece nedenleri bulmaktır.
	+ Alerji testleri tanı için gereklidir ancak belirleyici değildir.
	+ Gerekçeli bir teşhis yaklaşımı, çoğu zaman etkili olan bir yönetimdir ve tedaviye olanak sağlar.
	+ Semptomların tekrarlaması ile topikal dermokortikoid tedavisinin başarısız olması, yalnızca tetikleyici faktör arayışının devam etmesi gerektiği anlamına gelir.
* **Açıklayın**:
	+ **Temas ile egzamanın başlangıcı arasında bir zaman farkı** olduğu (genellikle 48-72 saat) ve **haftada bir temasın** **kronik egzamaya** yol açmak için yeterli olduğu.
	+ Tedavinin, yerel dermokortikoidlerin günlük olarak uygulanmasına değil, **alerjenden kaçınmaya** dayanması.

*Tab:* **Referans/Kaynakça**

*Text:*

1. [Johansen et al, Novel insights into contact dermatitis, J Allergy Clin Immunol. 2022 Apr;149(4):1162-1171](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35183605/)
2. [Scheinman et al, Contact dermatitis, Nat Rev Dis Primers. 2021 May 27;7(1):38.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34045488/)
3. [Usatine et Riojas, Diagnosis and management of contact dermatitis, Am Fam Physician. 2010 Aug 1;82(3):249-55.](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20672788/)
4. Dermatologie, Collège des enseignants en dermatologie de France, 8th édition, 2022