*Please don’t translate the fields in red*

*Title:***İmpetigo: Klinik, tanı ve tedavi**

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

*Push expert:* Dr Marina Alexandre

*Tab:* **Ana mesajlar**

*Good to know:*

* İmpetigo, özellikle **yüzde** **eritematöz lezyonlar** şeklinde kendini gösteren bir deri hastalığıdır.
* **Çok bulaşıcıdır** ve **direkt temasla** bulaşır.
* ***A grubu Streptococcus*** ve/veya ***Staphylococcus aureus*** neden olur.
* **Eritematöz, veziküler** ve daha sonra **püstüler** ve **kabuklu deri lezyonları** ile karakterize edilir.
* Bazen **egzama** ve **herpes** ile **karıştırılabilir**.
* İmpetigo okuldan en az 72 saat izin gerektirir ve **topikal antibiyotiklerle** tedavi edilir.
* Tedavi ve hijyen önlemlerine uyulduğu takdirde impetigo **hızlı** ve iz bırakmadan **iyileşir**.

*Tab:* **Açıklama**

*Text:*

* İmpetigo, başlıca ***Grup A Streptococcus*** (daha nadiren B, C ve G) ve/veya **Staphylococcus aureus**'un neden olduğu **yaygın bir bakteriyel deri durumudur**.
* **Eritematöz**, **veziküler** ve ardından **püstüler** ve **kabuklu deri lezyonları** şeklinde kendini gösterir. Bu lezyonlar bazen ağrılıdır ve vücudun herhangi bir yerinde gelişebilir, ancak daha çok **yüzde**, özellikle **periorifisyal bölgelerde**, **ellerde** ve **kollarda** bulunurlar. İmpetigo lezyonları küçük ve izole veya daha büyük ve çok sayıda olabilir. Ayrıca **plaklar** halinde bütünleşebilirler. **Perilezyonel cilt** **enflamatuar** olabilir1,2.
* İmpetigo **oldukça bulaşıcıdır** ve çoğunlukla enfekte bir kişinin lezyonlarıyla **direkt temas** yoluyla veya havlu, giysi veya oyuncak gibi kontamine nesnelerle **dolaylı temas** yoluyla bulaşır. **Kendi kendine bulaşma** yoluyla da yayılabilir. Çocuklarda, aile veya toplum içinde küçük salgınlar sık görülür.
* İmpetigo tedavisi **topikal antibiyotik tedavisine** dayanır ve yaygın lezyonlarda tedavi genellikle **oraldır**. Birkaç gün okula gitmemek, sık sık el yıkamak, tırnakları kısa tutmak ve kişisel eşyaları (havlu, çarşaf...) paylaşmaktan kaçınmak gibi önlemlerle impetigonun bulaşmasını önlemek için **hızlı tedavi** ve **iyi hijyen** gereklidir. İmpetigolu kişiler **lezyonlarına dokunmaktan kaçınmalıdır**, gün boyunca açıkta kalan bölgelere bandaj takmak maserasyonu ilerletse de yararlı olabilir.
* Mümkünse **kardeşlerin** lezyonları **incelenmeli** ve **tedavi edilmelidir**1,2.
* Poststreptokokal glomerülonefrit riski nedeniyle **D15'te idrar yolunun normalliği kontrol edilmelidir**. Bu risk önemsizleştirilmemeli ve tedavi, semptomları etkili bir şekilde kontrol etmeye yetmeyen antiseptiklerle sınırlandırılmamalıdır1,2.

*Tab:* **Etiyoloji ve fizyopatoloji**

*Text:*

* İmpetigo, ***A Grubu Streptococcus*** ve/veya ***Staphylococcus aureus*'un derinin yüzeysel invazyonu** ile ilişkilidir.
* Bu bakteriler normalde ciltte ve mukoza zarlarında bulunur, ancak hasarlı cilde girdiklerinde veya normal cilt mikrobiyotası bozulduğunda enfeksiyonlara neden olabilirler1,2.
* Bazı suşlar, patojenik toksinlerin salgılayıcıları olabilir.

*Tab:* **Klinik**

*Text:*

İmpetigonun klinik tabloları **altta yatan nedene**, **lezyonun yerine** ve **enfeksiyonun şiddetine** **göre değişiklik gösterebilir**. En sık gözlemlenen semptomlar şunları içerir1,2:

* **Eritematöz, veziküler**, sonra **püstüler** ve **kabuklu deri lezyonları**, bazen **ağrılı** veya **kaşıntılı** olabilir.
* **Büllöz lezyonlar** mümkündür (**stafilokok impetigo**).
* Lokasyon: Her yerde bulunabilir ancak **yüz, periorifisyal alanlar** ve **ekstremiteler** daha sık etkilenir.
* Ateş ve adenopati gibi genel belirtilerin varlığı nadirdir.

**Non-Büllöz impetigo**

* İmpetigonun **en sık görülen formudur**.
* Esas olarak **2 ila 6 yaş** arasındaki **küçük çocuklarda** görülür: berrak içerikli, ikincil olarak **pürülan subkorneal vezikülobüllöz lezyonlarıdır**.
* **Vezikülobüllöz çatının rüptürü**, **sirkinat bir düzenlemeyle eroziv, enflamatuar, kabuklu bir görünüm** ortaya çıkarır (yuvarlak veya sirkin konfigürasyonu benimseyen bal renkli kabukların mevcudiyeti ile perioral hasar görülür).
* **Kaşıntı**, birincil enfeksiyon bölgesinden (gövde, uzuvlar) uzakta **kendi kendini aşılamasına yol açar**1,2.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Büllöz impetigo**

* Deride, genellikle ***staphylococcus aureus*** ile enfekte olan **içi sıvı dolu veziküllerle** karakterizedir.
* Büllöz impetigo, **kalçaları** veya **yüzü**, bazen **avuç içlerini**, **ayak tabanlarını** ve **oral mukozayı** etkileyen **büyük büllere** (1 ila 2 cm çapında) neden olur.
* Genellikle **bebekleri** veya **küçük çocukları** etkiler.
* Berrak sıvıyla dolu veziküller bozulur ve **iltihaplı bir halo ile çevrili ülserli ve kabuklu lezyonlar** oluşturmak üzere ülserleşir1,2.

*Media slider:* **TBC**

*Tab:* **Tanı ve ayırıcı tanı**

*Text:*

**İmpetigo tanısı kliniktir**. Kesin bir impetigo teşhisine ulaşmak için **bakteriyolojik bir deri örneği** alınabilir. İmpetigo ayırıcı tanısında dikkate alınan en yaygın hastalıklar şunları içerir2:

**Egzema**

* Egzama ciltte **kaşıntılı, eritematöz skuamöz** ve bazen **mikrovesiküler lezyonlara** neden olabilen kronik bir cilt hastalığıdır.
* Ancak **veziküller daha küçüktür** ve **lezyonların topografyası** (kıvrımların) **farklıdır**.

*Media slider:* **TBC**

*Text:*

**Herpes**

* Herpes, ciltte **ağrılı kabarcıklı lezyonlara** neden olabilen viral bir hastalıktır.
* Sıklıkla tekrarlayan **lezyonların izole ve kümelenmiş doğası** ve ayrıca **belirgin lenfadenopati** varlığı ile ayırt edilebilir.

*Media slider:* **TBC**

*Tab:* **Tedaviler**

*Text:*

İmpetigo tedavisi, **durumun ciddiyetine** ve **cilt lezyonlarının sayısına bağlıdır**. İmpetigo için farklı tedavi yöntemleri şunları içerir1,2,3:

**Topikal bakım**

* **Antiseptik temizlik** ve **topikal antibiyotikler** kullanılabilir.
* Gün içinde lezyonları koruyan **pansumanlar** ve **iyi bir kişisel hijyen** bakım için uygundur.

**Okul devamsızlığı**

* **Antibiyotik tedavisine başladıktan sonraki 72 saat içinde lezyonların kapatılamadığı durumlarda** zorunludur.
* **Akrabalar muayene edilmeli** ve çevre bilgilendirilmelidir.

**Topikal antibiyotikler**

* Topikal antibiyotikler genellikle **hafif ila orta derecede impetigo** için **birinci basamak tedavidir**.
* **Mupirosin** veya **fusidik asit** gibi topikal antibiyotikler günde **iki kez doğrudan lezyonlara** uygulanır.

**Oral antibiyotikler**

* **Topikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda**, **yaygın formlarda** veya **bağışıklığı baskılanmış hastalarda** sıklıkla oral antibiyotikler kullanılır.
* Penisilin alerjisi olan **çocuklara amoksisilin/klavulanik asit** veya **josamisin** verilebilir; penisilin alerjisi olan **yetişkinlere** **amoksisilin/klavulanik** asit veya **pristinamisin** verilebilir.

*Media slider:*

Graphical user interface, diagram

Description automatically generated

7 gün için,

Oral antibiyotik tedavi

Tedaviye toplam 7 gün devam edilmesi

48 saat içinde iyileşme yok

İyileşme

Tedavi yanıtının değerlendirilmesi

Topical antibiyotik tedavisi

Şiddetli formlar

Etkilenen cilt yüzeyi toplam cilt yüzeyinin >%2'si (avuç içi = %1)

veya aktif lezyon alanlarının sayısı > 5

veya hızlı yayılma

veya eritem

veya topikal olarak tedavi edilecek hassas bölge (dudaklar)

veya kırılgan alanlar (immunodepresyon)

veya topikal antibiyotiklere temas alerjisi

veya genel belirtiler, ateş, lenfadenopati, ilişkili faringeal enfeksiyon varlığı

veya aile salgını

Hafif formlar

Etkilenen yüzey toplam cilt yüzeyinin <%2'si

(avuç içi = %1)

+ aktif lezyon alanlarının sayısı

+ hızlı yayılma yok

Genel önlemler

Hijyen bakımı + okula devamsızlık + şiddetine göre oral veya topikal antibiyotik tedavisini seçme

İmpetigo

*Download asset:*

Grafiği tam ekran görüntülemek için buraya tıklayın

*Tab:*  **Hastalarınız için tavsiyeler**

*Text:*

**Hijyen bakımı** tedavinin ayrılmaz bir parçasıdır. Hastaya ve çevresindekilere açıklanmalıdır3:

* **Eller günde birkaç kez yıkanmalı, tırnaklar fırçalanmalı** ve **kısa kesilmelidir**.
* **Yıkanma, banyo** veya **duş** olarak, **günde en az bir kez** cilt sabunlanarak **yapılmalıdır**.
* Reçeteye dayalı merhem (topikal antibiyotik tedavisi için **antibiyotik merhem** veya oral antibiyotik tedavisi için **vazelin**) kabukların yok edilmesini kolaylaştırmak için uygulanmalıdır.
* **Giysiler her gün değiştirilmelidir**.
* Maserasyonu önlemek için **bol pamuklu giysiler** tercih edilmelidir.
* **Havlu** ve **çarşaflar** **düzenli olarak yıkanmalıdır**.

*Tab:* **Uzman tavsiyesi**

*Text:*

* **Hastaya güven vermek:**
* İmpetigo tedavisi özenle uygulandığında **hızlı bir şekilde** ve iz bırakmadan **iyileşir**.
* Oral antibiyotik tedavisi bulaşıcılığı 48 saat ile sınırlar ve hızlı bir şekilde okula dönüş sağlar.
* **Açıklayın:**
* Aile bireylerine bulaşmasını veya tekrarını önlemek için **hijyen önlemlerine** uyulmalıdır.
* Böbrek hasarını önlemek için **tedaviye 7 gün devam edilmesi** esastır.

*Tab:* **Referanslar/Kaynakça**

*Text:*

1. [Johnson, Impetigo, Adv Emerg Nurs J. 2020 Oct/Dec;42(4):262-269](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33105179/)
2. [Mazereeuw-Hautier, Impétigo, Ann Dermatol Venereol 2006;133:194-207](http://www.bacterionet.org/observations/obs1102/reponse/impetigo.pdf)
3. Vidal, Impétigo, [website consulted on 07/02/2023] <https://www.vidal.fr/maladies/recommandations/impetigo-3525.html#prise-en-charge>