**Egzama (Atopik Dermatit) Nedir?**

Atopik dermatit olarak da bilinen egzama, pullu, iltihaplı, kaşıntılı bir döküntüye neden olan iltihaplı bir cilt rahatsızlığıdır. Her yaştan insanı etkileyebilir, ancak çocuklarda (genellikle beş yaşından önce) yetişkinlerden daha sık görülür.

Egzamanın kesin nedeni bilinmemekle birlikte, hem genetik hem de çevresel faktörlerin bir sonucu olduğuna inanılmaktadır. Egzamayı teşhis etmek için herhangi bir test bulunmadığından, hastalık fizik muayeneye ve semptomların belirli tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığına göre doğrulanacaktır.

Tedavi seçenekleri arasında nemlendiriciler, reçetesiz satılan topikal steroidler (ilitihaba neden olan pek çok hastalığın tedavisinde kullanılan bir tür ilaçtır) ve cilt iltihabını hafifletmek için tasarlanmış reçeteli ilaçlar ve terapiler bulunur.

**Egzama Belirtileri**

Kaşıntı, genellikle egzamanın ilk semptomudur ve tipik olarak bir kızarıklığın ortaya çıkmasından önce gelir. Kaşıntı, geceleri kötüleşme eğilimindedir ve bazen uykuyu engelleyebilir.

Tüm egzama döküntüleri aynı görünmez ve bulundukları yere ve egzama tipine (diskoid egzama ve dishidrotik egzama gibi) göre değişebilir. Yine de hastalığı karakterize eden klasik belirti ve semptomlar vardır.

* Kuru, pullu cilt lekeleri
* Şişlik ve kızarıklık alanları
* Üzerinde kabuklanan (özellikle cildin çizildiği yerlerde) sızıntı yapan yumrular
* Kızarıklık iyileştikten sonra cilt renginin daha açık veya daha koyu olması
* Kalın, kayış gibi olan deri alanları (özellikle yetişkinlerde)

Kaşıma sadece egzamayı daha da kötüleştirir. Bazı durumlarda kaşıma, deride bakteri ve diğer mikropların geçebileceği kırılmalara neden olarak enfeksiyona neden olabilir.

**Yaşa göre vücutda görülen bölgeler**

Egzama döküntüsünün yeri ve görünümü yaş grubuna göre değişebilir. Bebek, çocuk ve yetişkinlerde hastalığın ayırt edilmesine yardımcı olabilir.

-Bebeklerde, döküntü tipik olarak yanaklarda, gövdede ve ayrıca ekstansör yüzeylerde (örneğin bir diz önü veya dirseğin arkası veya ön kol) görülür.

-Çocuklarda belirti yüzde daha az ve fleksör bölgelerde daha çok olacaktır (diz arkası veya dirsek kıvrımı gibi).

-Ergenlerde ve yetişkinlerde egzama boyun, yüz ve ellerde gelişme eğilimindedir. Yetişkinlerin ayrıca, etkilenen cilt bölgelerinin kalınlaşmaya ve kayış gibi olmaya başlayacağı likenifikasyon (cildin kalınlaşması ve cildinize kösele veya kabuk benzeri bir görünüm veren normal cilt işaretleri – çatlaklar, kırışıklıklar veya pullar) yaşama olasılığı yüksektir.

Yetişkinlerde ve çocuklarda egzamanın bilinen bir işareti, tipik olarak koltuk altlarında ve kasıklarda etkili olmasıyla ayrılır. Bebeklerde bazen kasık bölgesi etkilenebilir.

**Egzama Aşamaları**

Egzamanın, her biri farklı semptomları ve tedavi yaklaşımları olan akut, subakut ve kronik olmak üzere üç farklı aşaması vardır.

Diğer koşulların aksine, aşamalar hastalığın ciddiyetine ille de doğrusal bir şekilde hareket etmez. Egzamanın aşamalar arasında ileri geri hareket etmesi veya aniden düşük hastalık aktivitesine (remisyon) geçmesi nadir değildir.

Akut egzama, bu tür egzemada hızlı bir şekilde ortaya çıkan kırmızı bir döküntü, su toplaması ve şişlik meydana gelir ve kabuklu kabarcıkların gelişmesiyle semptomların ani ve şiddetli başlangıcıdır.

Subakut egzama genellikle akut ve kronik evreleri birbirine bağlar. Kuru, kırmızı ve pullu cilt ile kendini gösterir.

Kronik egzama, cildin değişeceği ve uzun süreli yaralanma belirtileri geliştireceği sık akut alevlenmelerle birlikte üç ay veya daha uzun süren epizodlarla karakterizedir.

Kuruluk ve kaşıntı, tüm aşamalarda ortaya çıkan egzamanın iki ayırıcı özelliğidir.

**Nedenleri**

Henüz, atopik dermatitin (egzama) kesin nedeni tam olarak belli değil. İnflamatuar ( iltihaplanma, kan damarları ile beslenen dokuların, her türdeki hasar karşısında (canlı, cansız yabancı etkene veya içsel/dışsal doku hasarına) verdikleri fizyolojik yanıtların bütünüdür) cilt hastalığının nedeni birlikte çalışan genetik ve çevresel faktörlerin kombinasyonundan kaynaklandığına inanılıyor.

**Genetik**

Hastalığın ailelerde görülme eğiliminde olduğu göz önüne alındığında, genetiğin egzamanın gelişiminde merkezi bir rol oynadığına inanılmaktadır.

Son yıllarda bilim adamları, hastaları atopik dermatite yatkın hale getiren birkaç gen belirlediler.

Bu mutasyonlardan biri, cilt hücrelerinin yapısını sağlayan ve nemi tutmalarına yardımcı olan filaggrin adlı bir proteinin üretimine müdahale eder. Filaggrin kaybı, cildin bariyer işlevini zayıflatarak alerjenlerin ve tahriş edici maddelerin hücrelere girmesine ve iltihabı tetiklemesine izin verir.

**Çevre**

Bilim adamları, çevresel tetikleyicilerin, genetik olarak hastalığa yatkın olanlarda egzamayı tetiklemeye yardımcı olabileceğine inanıyor. Bazıları, "çok temiz" bir ortamda yetiştirilen bebeklerin bağışıklığının bozulabileceğini ve hücresel düzeyde iltihaplanmaya neden olan alerjenleri ve tahriş edici maddeleri daha az koruyabileceğini öne sürdü.

Çevresel tetikleyiciler ayrıca akut alevlenmeleri tetikleyebilir. Tetikleyiciler bir kişiden diğerine değişebilir ve şunları içerebilir:

Aşırı kuru, soğuk sıcaklıklar

Son derece sıcak, nemli hava

Gıda alerjenleri

Toz akarları, polenler, küfler ve evcil hayvan tüyleri

Son derece kokulu sabun ve cilt bakım ürünleri

Yün gibi kaba kumaşlar

Çok kuru cilt, stres ve anksiyete de tetikleyici olabilir.

**Teşhis**

Egzamayı teşhis edebilecek hiçbir test veya görüntüleme çalışması yoktur. Komplike olmayan vakalar genellikle fizik muayene ve kişinin tıbbi geçmişinin gözden geçirilmesinin bir kombinasyonu ile teşhis edilir.

Bu özellikle egzamanın yaygın olduğu bebeklerde ve çocuklarda geçerlidir. Yetişkinlerde egzamanın teşhisi daha karmaşık olabilir çünkü hastalığın yetişkinlikte gelişme olasılığı daha düşüktür ve diğer cilt durumlarıyla kolayca karıştırılabilir.

Birinci basamak hekiminiz veya çocuk doktorunuz, hastalığın özelliklerinin yerleşik kılavuzlardaki tanı kriterlerini karşılayıp karşılamadığını belirleyebilir. Atipik (düzensiz, değişik, değişken, tipik olmayan, herhangi bir grup içerisinde değerlendirilemeyen) vakalar, daha ileri inceleme için bir alerji uzmanına, immünologa veya dermatoloğa sevk edilebilir.

Egzamayı diğer olası nedenlerden ayırmak için başka testler (yama testi, KOH testi ve cilt biyopsisi dahil) istenebilir.

**Ayırıcı tanı**

Atopik dermatit semptomlarınız varsa, doktorunuz atopik dermatite benzeyen diğer teşhisleri de dikkate alacaktır. Buna ayırıcı tanı denir.

Egzamayı diğer ilgili durumlardan veya basitçe egzama gibi görünenlerden ayırmak için ayırıcı bir tanı kullanılır. Örnekler şunları içerir:

Kontakt dermatit

Kutanöz T hücreli lenfoma

Dermatit herpetiformis

Sedef hastalığı (özellikle ters sedef hastalığı)

Gül hastalığı

Uyuz

Seboreik dermatit

Tinea corporis

**Tedavi**

Egzama, bilinen tedavisi olmayan kronik bir durumdur. Bir egzama alevlenmesi meydana geldiğinde, uygun tedavi, kızarıklığın şiddetine bağlı olarak değişecektir.

-Reçetesiz tedaviler

Hafif egzama genellikle reçetesiz satılan (OTC) tedaviler, düzenli nemlendirme ve diğer ev ilaçlarının bir kombinasyonu ile etkili bir şekilde kontrol edilebilir. Bunların arasında:

* Cilt bariyer kremleri, nemi geri kazanmaya ve cildin bariyer işlevini iyileştirmeye yardımcı olabilecek lipitler ve seramidler içerir.
* Enflamasyonu azaltmaya yardımcı olmak için nemlendirmeden önce tipik olarak% 1 hidrokortizon kremi uygulanır.
* Islak sarma terapisi, kuru, iltihaplı cildi nemlendirmeye ve serinletmeye yardımcı olmak için birkaç saat boyunca nemli kumaş şeritlere yağlanmış cildin (cilt bariyer kremleri ve / veya topikal steroidler kullanılarak) sarılmasını içerir. Topikal steroidler yerine ıslak sargılar kullanılıyorsa, tedavinin bir doktor tarafından izlenmesi gerektiğini unutmayın.
* Ağartma banyoları bazen iltihabı azaltmak ve bakteriyel cilt enfeksiyonları riskini azaltmak için kullanılır.

Standart tedavileri zayıflatmadığından veya semptomları kötüleştirmediğinden emin olmak için herhangi bir ev ilacı kullanmadan önce doktorunuzla konuşun.

**Reçeteli İlaçlar ve Prosedürler**

Reçetesiz olarak satılan hidrokortizon ile egzamanın temizlenmediği durumlarda reçeteli ilaçlara ihtiyaç vardır. Bunlar tipik olarak sürekli olarak değil, akut bir alevlenmeniz olduğunda kullanılır. Seçenekler arasında:

* Prednizolon veya betametazon gibi reçeteli topikal steroidler
* Protopic (takrolimus) ve Elidel (pimekrolimus) gibi topikal kalsinörin inhibitörleri
* Yetişkinlerde orta ila şiddetli egzamayı tedavi etmek için kullanılan enjekte edilebilir bir ilaç olan Dupixent (dupilumab)
* Kızarıklığınız enfekte olmuşsa antibiyotikler veya antifungaller
* Fototerapi
* 3 aylık bebeklerde kullanılmak üzere FDA onaylı topikal bir formülasyon (kortikosteroid olmayan) olan Eucrisa (krisaborol)

Oral kortikosteroidler, atopik dermatitin uzun süreli bakımı için endike değildir. Bazen kısa alevlenmeler için kullanılırlar, ancak atopik dermatit tipik olarak bu ilaçlar azaltılır kesilmez tekrar oluşur.

**Önleme**

Cildinizin özenli bakımı ile, bazı temel stratejileri izleyerek egzama çıkma olasılığınızı büyük ölçüde azaltabilirsiniz:

* Nemlendiricileri bolca kullanın: Her gün, ideal olarak duş veya banyodan hemen sonra uygulayın ve gerektiğinde tekrar uygulayın.
* Sert sabunlar, deterjanlar veya çözücülerden kaçının: Kokusuz ve boya içermeyen ürünleri tercih edin.
* Bol ve hafif giysiler giyin: Çizik kumaşlardan, sıkı kemer ve yakalardan ve nefes almayan kumaşlardan kaçının.
* Tetikleyicilerinizi bilin: Hangi maddenin veya olayların egzamayı tetiklediğini izlemek için bir günlük tutun.
* Stresinizi yönetin: Stres yönetimini iyi uyku hijyeni ve düzenli egzersizle birleştirmek, oluşmaları önlemede uzun bir yol kat edebilir.