**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI**

**DERS NOTU FORMU**

**DERSİN ADI:** Akne Rozasea

**DERSİ VEREN ÖĞRETİM ÜYESİ:** Prof. Dr. Pelin Koçyiğit, Prof. Dr. Hatice Şanlı

**DÖNEM:** V

**DERSİN VERİLDİĞİ KLİNİK STAJ:** Deri ve Zührevi Hastalıkları

|  |
| --- |
| **KLİNİK STAJLAR İÇİN;** **DERSİN AÜTF ÇEKİRDEK EĞİTİM PROGRAMINDAKİ ÖĞRENME DÜZEYİ:****T □ \*TT□ Ön tanı □ A□ İ□ K□** |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **DERS İÇİN BİLİNMESİ GEREKEN ÖN BİLGİLER** 1. Pilosebase ünite
2. Akneiform lezyonlar
3. Flushing
 |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENME KAZANIMLARI**Bu dersin sonunda öğrenciler1. Akne rozasea kliniği
2. Akne rozaseayı tetikleyen faktörler
3. Akne rozasea tedavisi
 |

|  |
| --- |
| **DERSİN İÇERİĞİ**Akne rozasea kliniği, tetikleyici faktörler, ayırıcı tanı, komplikasyonları ve tedavisi anlatılmaktadır |

|  |
| --- |
| **DERS NOTU****AKNE ROZASEA**Akne rozasea yüzün sentrofasiyal bölgesini etkileyen, erken dönemde eritem ve flushing atakları ile başlayıp zamanla kalıcı eritem ve telenjiektazilerin oluştuğu özellikle hastalığın aktif dönemlerinde papülopüstüler leyonların eklendiği inflamatuar bir deri hastalığıdır. ***Klinik:***Genellikle 30-50 yaşları arasında ve kadınlarda ortaya çıkar. Sıklıkla olgular açık renk derili ve renkli gözlüdür. Erkeklerde kadınlara göre daha şiddetli seyretme eğilimi vardır. Hastalığın etiyolojisi tam olarak bilinmemekle birlikte tetikleyici faktörlerle ortaya çıkan anormal vazomotor yanıt söz konusudur. Kronik vazodilatasyon ve zamanla ortaya çıkan lenfatik drenaj bozukluğu dermal fibrozis ve soliter ödem gelişimiyle sonuçlanabilir. Demodex kolonizasyonunun da inflamasyon gelişiminde katkısı olabileceği düşünülmektedir. Tablo özellikle yüzün orta kısmında yer alır. Kulak önleri, göz çevreleri genellikle korunmuştur ancak şiddetli olgularda kulaklar, boyun ve gövde üst kısmına doğru yayılım görülebilir. Vazodilatasyona neden olan faktörler hastalığı tetikleyici etki gösterir. Ultraviole, sıcak, emosyonel stres, baharatlı gıdalar, rüzgar, alkol, sıcak yiyecekler tetikleyici rol oynar. Bunların yanı sıra kadınlarda menstruel alevlenmeler görülebilir.***Komplikasyonlar:*** En sık görülen komplikasyon kalıcı eritemdir. İleri evrelerde özellikle erkeklerde fimatöz değişiklikler çoğunlukla da rinofima tabloya eklenir. Bunun dışında otofima, gnatofima da görülebilir. Akne rozaseanın sık komplikasyonlarından bir diğeri ise göz tutulumudur. Blefarit, konjunktivit, keratit, irit, episklerit gibi inflamatuar tablolar gelişebilir. Rozasealı hastalar bu konuda bilgilendirilmeli ve belli aralıklarla göz kontrolleri yapılmalıdır. ***Tedavi:*** Rozasea tedavisinde temel basamak tetikleyici faktörlerden kaçınılmasıdır. Ultraviole, sıcak, emosyonel stres, baharatlı gidalar, rüzgar, alkol vazodilatasyonu tetikleyen faktörler olduğundan uzak durulmalıdır. Tedavinin en önemli parçası güneşten korunmadır. Özellikle eritem ve telenjiektazilerin baskın olduğu olgular fiziksel blokaj yapan koruyucuları daha rahat tolere ederler. Yine eritem ve telenjiektazilerin giderilmesi için Pulsed dye lazer, KTP, diod lazer gibi lazer uygulamaları yapılabilir. İnflamatuar olgularda ataklar sırasında topikal metranidazol, sodyum sülfacetamid ve azelaik asid kremler faydalı olmaktadır. Şiddetli olgularda sistemik, tetrasiklin veya düşük doz isotretinoin verilebilir. Rozasealı hastalarda topikal veya sistemik steroid kullanımından kaçınılmalıdır.  |

|  |
| --- |
| **ÖNERİLEN KAYNAKLAR:**Basılı Kaynaklar:1. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S., Oğuz O, Aksungur VL. Dermatoloji2. James DW, Berger TG, Elston DM. Andrew’s diseases of the skin. 3. Dermatoloji, Jean L Bolognia çeviri. Prof.Dr. Hayriye Sarıcaoğlu, Prof. Dr. Emel Bülbül Başkan, Nobel Tıp Kitapevleri, 1.baskı, ISBN:9789754209034Elektronik Kaynaklar: 1. **emedicine**.medscape.com |