**ANKARA ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**

**2015-2016 EĞİTİM-ÖĞRETİM YILI**

**DERS NOTU FORMU**

**DERSİN ADI:** Seboreik Dermatit

**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. Elementer lezyonlar 2. Pilosebase ünite 3. Sebase gland yapısı ve aktivitesi 4. Androjenik hormonlar ve etkileri |

|  |
| --- |
| **ÖĞRENME KAZANIMLARI**  Bu dersin sonunda öğrenciler   1. Seboreik dermatit kliniğini bilmelidir 2. Seboreik dermatit ayırıcı tanısını bilmelidir 3. Seboreik dermatit tedavisini bilmelidir |

|  |
| --- |
| **DERSİN İÇERİĞİ**  Seboreik dermatit patogenezi, kliniği, ayırıcı tanısı, birliktelik gösterebileceği durumlar ve tedavisi anlatılmıştır. |

|  |
| --- |
| DERS NOTU  SEBOREİK DERMATİT  Seboreik deri bölgelerinde (saçlı deri, kaşlar, kirpik dipleri, nazolabial sulkus, burun, sakal-bıyık bölgesi, kulak arkası, dış kulak yolu, boyun yan kenarları, presternal bölge, interskapular bölge, aksilla, meme altları, inguinal bölge, genital bölge) sınırları belirgin olmayan, soluk eritemli, üzeri sarımsı, yağlı, yapışık skuamlı plaklarla karakterli bir tablodur.  PATOGENEZ  Seboreik dermatit aktif sebase glandların bulunduğu bölgelerde özellikle androjen üretiminin arttığı adolesan dönemden itibaren artan sebum salgısı ve aslında bir flora elemanı olan Malassesia furfurun kolonizasyonunun artması ile ortaya çıkan inflamatuar bir tablodur. Yapılan çalışmalarda sebum salgısının aşırı derecede artmamış olduğu ancak özellikle kompozisyonunda bir takım farklılıklar bulunduğu gösterilmiştir. Seboreik dermatitli kişilerde yüzey lipid kompozisyonunda trigliserid ve kolesterol düzeyleri yüksekken serbest yağ asitleri miktarı düşüktür. Bu durum M. Furfur kolonizasyonunun artışında önemli rol oynar. M. Furfur kolonizasyonunda artış ve lipid kompozisyonundaki değişiklikler hem inflamasyonu tetikleyici etki gösterirken hem de epidermal keratinizasyon ve proliferasyonu değiştirir.  KLİNİK  Seboreik dermatit hayatın ilk haftalarında görülen ‘infantil’ ve adolesan dönemden itibaren ortaya çıkan ‘erişkin’ seboreik dermatit olarak 2 ayrı formda karşımıza çıkar. İnfantil seboreik dermatitte en sık saçlı deri verteks bölgesinde sarı yağlı yapışık skuamlar dikkati çeker. Daha az olarak kulak arkaları, boyun ve gövde lezyonları görülür. Aksilla ve inguinal bölge lezyonları daha keskin sınırlı ve daha inflame olma eğilimindedir. Bazen bu bölgelerde kandida süperimpozisyonu olabilir. Erişikinlerde yine en sık saçlı deri tutulumu ortaya çıkar. Bunu yüz ve presternal bölge takip eder. Daha az olarak intertriginöz bölge tutulumu görülür. Nadiren eritrodermi gelişir. Ani başlayan, şiddetli, yaygın ve tedaviye dirençli olgularda HIV enfeksiyonu mutlaka akla gelmelidir. Özellikle CD4 T lenfosit sayısının azalması seboreik dermatit şiddetinin artışı ile paralellik gösterir. Ayrıca Parkinson, epilepsi gibi nörolojik hastalıklar ve uzun süreli hospitalize olan kişilerde seboreik dermatit daha sık görülür.  AYIRICI TANI  Seboreik dermatit saçlı deride psoriasis, tinea kapitis süperfisialis ile; yüzde kontakt dermatit, lupus eritematozus ve rozasea ile; gövde ve intertriginöz alanlarda pitriasis rozea, psoriasis, kontakt dermatit, intertrigo, tinea korporis, eritrazma, rozeol, tinea versicolor ile karışabilir.  TEDAVİ  Hijyene mutlaka dikkat edilmelidir. Sık duş yapılması seborenin azaltılması açısından da faydalıdır. Skuamların yoğun olduğu durumlarda zeytinyağı, mineral yağ ve salisilik asit içeren topikal ajanlar keratolitik etki ile skuamların yumuşatılıp kaldırılmasına katkıda bulunur. Ketakonazol, çinko pirityon, selenyum sülfit, sodyum sülfasetamid içeren solüsyon ve şampuanlar antifungal etkileriyle lipofilik maya mantarlarının kolonizasyonunu azaltır. İnflamasyonun yoğun olduğu olgularda kısa süreli potent olmayan topikal kortikosteroid tedavisi ile lezyonların hızlı bir şekilde gerilemesi sağlanabilir. Şiddetli olgularda sebum salgılanmasını azaltmak ve antiinflamatuar etkiden faydalanmak açısından düşük doz isotretinoin kullanılabilir. |

|  |
| --- |
| **ÖNERİLEN KAYNAKLAR:**  Basılı Kaynaklar:  1. Tüzün Y, Gürer MA, Serdaroğlu S., Oğuz O, Aksungur VL. Dermatoloji  2. James DW, Berger TG, Elston DM. Andrew’s diseases of the skin.  3. Dermatoloji, Jean L Bolognia. Mosby, Elsevier Ltd. Sayfa; 215-218.  Elektronik Kaynaklar:  1. **emedicine**.medscape.com |