

Egzama (Dermatit)

En geniş organ olan deri vücudu mikrop, güneş, mekanik hasar, soğuk ve sıcak gibi dış etkenlerden korur. Vücut ısısının ayarlanmasında ve dış dünyanın algılanmasında da derinin önemli rolü vardır. Deri altındaki yağ tabakası enerji deposu olarak işlev görür. Vücudun kendisinden köken alan ya da dış unsurdan gelen bir etkiye karşı derinin gösterdiği iltihabi tepki ve bunun sonucunda oluşan yaralara egzama denir. Egzama deride kızarma, kabarma, pul pul dökülme ve su dolu kabarcıklarla kendini gösterir. Bu yaralar şiddetli bir kaşıntıya sebep olmanın yanı sıra el ve yüz gibi açıkta kalan yerlerde oluştuğunda çirkin bir görünüşe de yol açar. Rahatsız edici ve çirkin görünüşlü bir deri hastalığı olmasına karşın egzama tehlikeli değildir ve tedavisi mümkündür. Her on kişiden biri yaşamının herhangi bir döneminde egzama geçirir. Egzamalar genellikle alerjik kökenli olsa da psikolojik stres de buna yol açabilir. Egzamaların bir kısmında da hiçbir sebep bulunamaz.

Egzama vücudun herhangi bir yerinde görülebilmekle birlikte genellikle ilk olarak yüzde ve baş derisinde ortaya çıkar. Daha sonra kollar, bacaklarda ve özellikle derinin kıvrımlarında ya da giysilerin sürtüldüğü yerlerde görülür. Egzama olan deri bölgesi kızarır, içi sıvı dolu kabarcıklar oluşur ve kaşınır. Sürekli kaşımaya bağlı olarak cilt kalınlaşır ve çatlaklar meydana gelir. Çatlaklar cildi mikroplara karşı savunmasız bırakır ve enfeksiyon gelişebilir. Tabloya deri enfeksiyonunun eklenmesi egzamaları daha da kötüleştirir. Enfeksiyon durumunda deri daha çok kızarır, şişer ve ağrı yapar. Egzama bölgesindeki çatlaklardan cilde giren mikroplar kana karışarak vücudun başka yerlerine de gidebilir. Egzama ani başlayıp kısa sürede geçebildiği gibi (akut) uzun süreli ve tekrarlayan şekilde de (kronik) kendini gösterebilir. Yaralar genellikle yazları iyileşen kışları kötüleşen bir seyir izler. En yaygın türleri atopik egzama, kontakt dermatit, seboeik egzama ve çocuk bezi egzamasıdır.

Atopik egzama alerjik bünyeli kişilerde ve genellikle çocukluk çağlarında görülür. Kontakt dermatit cildi tahriş eden veya alerji oluşturan bir maddeyle doğrudan temas edilmesi sonucunda ortaya çıkar. Seboeik egzamada yaralar genellikle yağ bezlerinin sık bulunduğu yüz, saçlı deri ve göğüs çevresinde görülür. Erişkinlerin yaklaşık % 2-%10'unu etkileyen bu egzama türü sıklıkla 20-50 yaş arasındaki kişilerde görülür.

Kontakt Dermatit

Cildin doğrudan temas ettiği bir maddeye karşı gösterdiği aşırı tepki sonucunda oluşan yaralara kontakt dermatit (dokunma egzaması) denir. Bu durum, ciltle temas eden maddenin oluşturduğu kimyasal tahriş ya da yol açtığı alerjik tepki sonucunda oluşur. Tahrişe bağlı gelişen egzamada (irritan egzama) temel mekanizma, temas edilen kimyasal maddenin cildin asit-baz dengesini (pH'sını) veya nemini etkileyerek cilt bütünlüğünü değiştirmesi ve tahrip etmesidir. Her insanda görülebilen bu durum tahriş edici maddeyle temas edildikten birkaç saat sonra ortaya çıkar. Sabun, deterjanlar, temizlik maddeleri, kireçli sular, çeşitli asitler, alkol gibi kimyasal maddeler en sık irritan kontakt dermatit yapan maddelerdir. Ciltte oluşan yaraların şiddetini kimyasal maddenin cinsi, miktarı, o maddeyle temas süresi ve maddenin temas ettiği cilt bölgesinin özellikleri belirler. Koltuk altları, kasıklar ve parmak araları kimyasal maddelere en şiddetli tepki veren bölgelerdir. Etkilenen cilt kurur, kızarır ve çatlayarak pul pul dökülür. Sürekli temas edilen bir maddenin, örneğin bir sabunun yol açtığı kontakt dermatit sonucunda cilt zamanla kurur ve kalınlaşır. Tahrişe bağlı gelişen bu tür kontakt dermatitin tedavisindeki temel prensip tahrişe yol açan kimyasal maddelerden uzak durmaktır.

Atopik Egzama



Bir kişinin genetik olarak bazı alerjik hastalıklara yatkın olması durumuna atopik denir. Atopik bünyeli kişilerin bağışıklık sistemleri, bazı maddelere abartılı cevap verir. Bu kişilerde, bağışıklık sisteminin bir parçası olan immün globulin E (IgE) sınıfı antikor daha fazla üretilir ve çevrede bulunan polen, ev tozu, çimen ve küf mantarı gibi maddelere karşı aşırı alerjik tepki verir. Bağışıklık sistemi aşırı tepki veren bu kişilerde alerjik rinit (saman nezlesi) ve alerjik astım görülebildiği gibi atopik egzama denilen bir cilt hastalığı da görülebilir. Atopik egzama alerjik bünyeli kişilerde görülen, zaman zaman tekrarlayan (kronik) kaşıntılı cilt yaralarına verilen addır. Çocuklarda görülen en yaygın egzama türüdür ve her yüz çocuğun beşinde görülür. Sanayileşmiş ülkelerde bu oran % 15-

% 30 arasındadır. Şikâyetler genellikle okul çağına doğru azalır ve bazı kişilerde tamamen kaybolur. Ancak gençlik yıllarında veya yetişkin yaşta hastalık yeniden ortaya çıkabilir. Bu hastalığı olanların yaklaşık % 70'inin aile bireylerinde de benzer şikâyetler vardır. Atopik egzama, saman nezlesi gibi mevsimsel hastalıklara da eşlik edebilir. Bu kişilerde başta balık, yumurta, bazı tahıllar ve meyveler olmak üzere besin alerjileri görülebilir. Hayatın ilk 9 ayında bebeğin anne sütüyle beslenmesinin atopik egzama görülme riskini azalttığı belirtiliyor.

Atopik egzama hastaları, yaşamlarının erken dönemlerinden itibaren bazı dış etkenlere karşı hayli duyarlıdır. Bu kişilerde kandaki IgE seviyesi normalin üzerinde olabilir. IgE molekülü, vücuda yabancı molekül-

Başka bir kontakt dermatit türü de alerjiye bağlı gelişir. Cildin, yabancı olarak algıladığı bir maddeye karşı aşırı tepki vermesi sonucunda oluşur. Yaralar genellikle o maddeyle temas ettikten 48 ila 96 saat sonra ortaya çıkar. Bu tür kontakt dermatitte, alerjiye yol açan maddenin çok az bir miktarıyla, çok kısa süreyle temas edilmesi durumunda bile yaralar görülebilir. Tekstil sanayisinde kullanılan kimyasal maddeler, çeşitli kumaşlar, yün, boyalar, kozmetikler, deodorantlar, lateks, pudra, tüy, nikel, kobalt, krom en sık alerjik kontakt dermatit yapan maddelerdir. Herhangi bir maddeye karşı bir kez alerji gelişince bu durum kalıcı olur ve aynı maddeyle her temas sonrası egzama oluşur. Göz kapakları, ağız çevresi, kulak arkaları, boyun, el bileğinin iç yüzü, ellerin dış yüzü, koltuk altları, karın çevresi, uyluklar, dış genital bölge ve ayak sırtı alerjik kontakt dermatitin sık görüldüğü bölgelerdir. Eller, su ve alerjiye sebep olabilecek temizlik maddeleriyle sürekli temas halinde oldukları için, en çok etkilenen alanlardır. Alerjik kontakt dermatit tedavisindeki temel hedef alerjiye yol açan etkenle temas etmektir. Ek olarak nemlendirici kremler kullanılması önerilir.

Ürtiker

Kurdeşen olarak da bilinen ürtiker, ciltte aniden ortaya çıkan kabarıklık, kırmızı ve hayli kaşıntılı yaralarla kendini gösterir. Yaklaşık her dört kişiden biri hayatının bir döneminde ürtiker atağı geçirir. Yaralar tüm cilt yüzeylerini tutabilir ve büyüklükleri bir kaç milimetreyle 20-30 cm arasında değişir. Ürtiker ani ataklar halinde gelir ve yaralar genellikle 3-4 saat içinde sönerek kaybolur, ancak birkaç gün sonra tekrarlayabilir. Ataklar bazen haftalarca veya aylarca devam edebilir. Psikolojik stres, fiziksel tahriş veya baskı, ilaçlar, bazı has-

talıklar, parazitler, böcek sokması ve kimyasal maddeler sebep olan etkenler arasındadır. Penisilin grubu antibiyotikler en sık ürtiker yapan ilaçlardır. Başta kabuklu deniz ürünleri (midye, istiridye, istakoz) olmak üzere çilek, yumurta, fındık, fıstık ve çikolata ürtikere sebep olan gıdalardır. Polenler, toz, küf ve tüylü hayvanlar da ürtiker yapabilir. Cilde basınç uygulanması veya sürtünme sonucunda da oluşabilir. Dermografizm denilen ürtiker türü, cilde sert bir cismin sürtünmesini takiben 5-10 dakika sonra ortaya çıkar. Çizgi şeklinde kırmızı ve kaşıntılı bir kabarıklık şeklinde görülüp genellikle 30 dakika sonra kaybolur. Soğuk su veya soğuk cisimler de benzer şekilde ürtiker yapabilir. Ancak ürtikere yol açan etkeni belirlemek her zaman mümkün olmayabilir.

Ürtikere yol açan etkenle karşılaşılınca bazofil ve mast hücrelerinden bazı moleküller salgılanır. Bu değişikliklere yol açan moleküllerin başında histamin gelir. Histamin, vücudun yabancı olarak algıladığı bir maddeye karşı alerjik bir tepki olarak mast hücrelerinden salgılanır. Bradikinin, serotonin, asetilkolin, prostaglandin ve lökotrien ürtikerin oluşumunda rol oynayan diğer moleküllerdir. Açığa çıkan bu moleküller ciltteki damarları genişletir ve duvar geçirgenliğini artırır. Kılcal damarların genişlemesi sonucunda ciltte kızarıklık olur. Damar duvarının geçirgenliğinin artması da doku ödeme yani şişliğe yol açar. Ürtiker sırasında bazen cilt altında yaygın şişlikler oluşabilir, hatta nefes borusu da bundan etkilenebilir. Nefes darlığına yol açabilecek bu durum acil tedavi gerektirir. Bu tür ağır vakaların tedavisinde steroid türü ilaçlar veya adrenalin kullanılır. Ürtikere yol açan etkenin belirlenmesi ve ortadan kaldırılması en etkin tedavi yöntemidir. Ancak bunun mümkün olmadığı veya etkenin saptanamadığı durumlarda ürtiker tedavisi antihistaminik türü ilaçlarla yapılır. Antihistaminiklerden yeterli yanıt alınmazsa steroid türü ilaçlar kullanılır.



Kaynaklar
Novak, N., Leung, D. Y., "Advances in atopic dermatitis", *Current Opinion in Immunology*, Cilt 23, Sayı 6, s. 778-783, Aralık 2011.
Kanani, A., Schellenberg, R., Warrington, R., "Urticaria and angioedema. Allergy Asthma", *Clinical Immunology*, Cilt 10, Sayı 7, Ek 1, s. 9, Kasım 2011.
Oğuz, O., "Atopik Dermatit", İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, *Cilt Hastalıkları ve Yara Bakımı Sempozyumu*, s. 57-59, 18-19 Ekim 2001.
Peiser, M. ve ark., "Allergic contact dermatitis: epidemiology, molecular mechanisms, in vitro methods and regulatory aspects", *Cellular and Molecular Life Sciences*, Cilt 69, Sayı 5, s. 763-781, Mart 2012.

lere yapışarak bağışıklık sisteminin bu moleküllere karşı harekete geçmesini sağlar. Has-talığın oluş mekanizmasında, ciltte bulunan ve bağışıklık sisteminin bir parçası olan Langerhans hücrelerinin ve IgE molekülünün önemli rolü vardır. Cildin yabancı, yani anti-jen olarak algıladığı bir maddeyi IgE molekül-leri fark eder ve o maddeye yapışır. Langerhans hücreleri, IgE'ye bağlanmış olan yabancı madde molekülünü taşıyarak bağışıklık sisteme tanıtır. Bu sayede bağışıklık sistemi uyarılır ve bir dizi tepkime başlatılmış olur. Bağışıklık sisteminin uyarılmasıyla birlikte özel bazı hücreler harekete geçerek interlökin ve interferon molekülleri salgılanmasını sağlar. Tüm bu tepkimeler zincirinin sonucunda ciltte atopik egzama olarak adlandırılan kaşıntılı yaralar oluşur.

Atopik egzama bebeklik dönemi dâhil olmak üzere her yaşta görülebilir. Bebeklik döneminde yaralar sıklıkla yüzde ve saçlı deride görülür. İki yaşına kadar bebeklik egzamalarının yarısı kaybolur. Çocukluk döneminde yaralar kol ve bacaklarda daha sık görülür. Hayli kaşıntılı olan bu yaralar kış aylarında artış gösterir. Yünlü giysiler, psikolojik stres, kedi ve köpek tüyü atopik egzamayı alevlendiren unsurlardır. Erişkinlerde egzama vücudun belirli bölgelerinde çıkar. Ancak sıkıntı, cildin kurumu kalması veya alerjiye yol açan bir maddeyle karşılaşılması durumlarında yaygın yaralar da görülebilir. Yaraların mikrop kapması, yani iltihaplanması egzamada önemli bir risktir. Bu nedenle yaraların kaşınmaması önerilir. Atopik egzaması olanlar aşırı sıcak veya soğuk havadan, fazla nemden ve kuruluştan ka-

çınımalı, ciltlerini her türlü mekanik tahrişten, yünlü giysilerden ve kimyasal maddelerden korumalıdır. Bu kişiler pamuklu giysileri tercih etmeli, yeni giysileri bazı kimyasal maddeler içerebileceği için giymeden önce yıkamalıdır. Banyo sonrası veya günlük yaşamda cildin nemlendirilmesi önerilir. Alerjiye sebep olduğu belirlenmiş olan gıdalardan veya tüylü hayvanlardan uzak durulmalıdır. Egzama tedavisinde önemli bir diğer prensip de kaşıntının engellenmesidir. Yaraların şiddetlenmesine ve mikrop kapmasına yol açan kaşıntıyı önlemek için antihistaminik grubu ilaçlar kullanılır. Yaraların iyileşmesi için steroid içeren kremler kullanılır. Eğer yara mikrop kapmışsa yani cilt enfeksiyonu varsa antibiyotik tedavisine başlanır.