

## Akne Türleri

### 1) Akne Vulgaris (Kapalı Komedon)

Akne vulgaris kıl folikülü ve buna bağlı yağ bezlerinin kronik, inflamatuvar (iltihaplı) hastalığıdır. Başlıca adölesan çağda görülmekle beraber her yaşta olabilir. İnsanların hemen hepsinde yaşamı boyunca az veya çok sayıda akne vulgaris lezyonu ortaya çıkar. Aylarca hatta yıllarca sürdükten sonra kendiliğinden geriler. Bazen orta yaş veya üzerine kadar devam edebilir. En sık yerleşim yeri yüzdür. Oluşumunda androjen hormonlar, yağ bezi salgısı (sebum), foliküldeki mikrobiyal kolonizasyon ve folikül keratinizasyonunda bozulma ortak rol oynar. Gıdaların akne vulgariste başlatıcı veya şiddetlendirici rolü bulunmamaktadır. Androjenler, sebace glandı stimule ederek sebum üretimini artırır. Aşırı keratin sentezi ve sebum birikmesi, kıl folikülü kanalında tıkanmaya yol açar. Küçük bir folikül ağzının arkasında genişleyen tıkaç klinik olarak soluk, hafif kabarık, toplu iğne başı boyutunda, kirli beyaz papül şeklinde görülür ve kapalı komedon olarak adlandırılır. Genellikle aynı hastada, resimde çene bölgesinde görüldüğü gibi çok sayıda kapalı komedon olur. Bazen deriye zımpara kâğıdı görüntüsü verecek kadar yoğun komedonlar bulunabilir. 2 mm'den büyük lezyonlar (makrokomedon) da görülebilir.



### 2) Akne Vulgaris (Açık Komedon)

Açık komedon yassı, hafif kabarık, merkezi siyah noktalar şeklinde görülür. Siyah rengi, keratin ve yağ oksidasyonuna bağlıdır. Lezyonlar zamanla genişleyebilir. Kapalı komedonlar (inflamatuvar), iltihaplı olan akne lezyonlarının öncüsü olarak kabul edilir. En sık yüz, göğüs ve sırtta yerleşir. Çene, alın, yanaklar ve başta olmak üzere yüzün her yerinde lezyon olabilir. Dış kulakta da zaman zaman komedonlara ve diğer akne elemanlarına rastlanabilir. Resimde yüzde çok sayıda açık komedon görülmektedir. Küçük yaşlarda komedonlar daha sık görülür. Akne vulgaris tedavisi o anda var olan lezyonlara göre değişir. Bazen aylarca hatta yıllarca sürebileceğinden hasta uyumu çok önemlidir. Tretinoin, adapalen ve benzoil peroksit komedonlara yönelik kullanılan topikal ilaçlardır. Komedonları sıkma deride kalıcı izlere neden olabilir. Sadece komedonlar ile seyreden hastalarda genellikle sistemik tedavi gerekmez.



### 3) Rozase (Akne Rozase)

Genellikle orta yaş ve üstündeki kadınlarda ve açık tenlilerde sık görülmekte olup erkeklerde daha nadir görülür. Ergenlik döneminde geçirilmiş şiddetli akne vulgaris ile rozasenin ortaya çıkması arasında bağlantı yoktur. Başlıca burun, yanaklar, alın ve çenede görülür. Yüzde sıcaklık ve yanma hissine yol açabilir. Komedon, kist ve sikatris (kuruma) olmaması, boyun ve gövdeyi çok nadir tutması akne vulgaristen en önemli farklarıdır. Popüler lezyonlar da akne vulgaristen farklı olarak hassas değildir.



## **Tedavi**

Akne tedavi edilebilen bir durumdur; ancak her sivilce aynı şekilde tedavi edilmez. Bu nedenle sivilce tedavisinin dermatolog tarafından planlanması ve izlenmesi en uygun olanıdır. Tedavi şekli ve süresi, kişinin genel sağlık durumu göz önüne alınarak, sivilcenin şiddetine, yaygınlığına, kişinin yaşına göre belirlenir. Sivilcenin tedavisi 1–2 hafta gibi kısa bir sürede bitmez; uzun süreli olacağı baştan kabul edilmelidir. Düzensiz olarak kullanılan tedavilerin (özellikle ağızdan alınan ilaçların) hiçbir anlamı yoktur.

Tedavide, sürülerek ya da ağız yoluyla alınan tetrasiklin grubu veya eritromisin türevi antibiyotikler, doğum kontrol hapı gibi hormonal ilaçlar ve yine sürülerek ya da ağız yoluyla alınan A vitamini türevi ilaçlar kullanılmaktadır. Sivilcenin türüne göre; bu tedavilerin yanında, doktor tarafından uygun görülürse, belli zamanlarda siyah nokta çıkartma, kimyasal soyma işlemleri, kistlerin boşaltılması ve içlerine kortizon enjeksiyonu, izler üzerine lazer tedavileri gibi yöntemler tamamlayıcı tedavi seçenekleri olarak uygulanabilir.

## **Akne öncelik tedavi ve izlerin engellenmesi**

Akne, derinin kronik bir hastalığıdır. Genellikle ergenlik döneminde başlar. Alevlenmeler ve yatışmalar ile uzun yıllar devam eder ve sonrasında kendiliğinden geriler. Akne tedavisinde sivilcelerin gerilemesi ve sonrasında oluşabilecek izlerin engellenmesi amaçlanmaktadır. Tedavi hastalığın şiddetine, hastalığın tutulum alanına, hastanın yaşına ve hastanın tercihine göre değişir. Topikal tedaviler, sistemik tedaviler, peelingler tedavide tercih edilmektedir.

## **Kişiye göre uygun tedavi planı**

Akne tedavisinde uygulanan topikal tedaviler; krem, jel, pomad ya da losyon formunda olabilir. Yalnız uygulandıkları alana etki gösterir, aynı zamanda yeni sivilce gelişimini de engelledikleri için sadece sivilceler üzerine değil etkilenen tüm alana uygulanmaları gerekir. Tek başına topikal tedaviler hafif şiddetteki akne hastalarında tercih edilir. Orta ve şiddetli akne hastalarında ise sistemik tedaviler ile birlikte uygulanır. Orta ve şiddetli akne hastalarında çoğunlukla antibiyotikler, izotretinoin ya da hormon gibi tedavileri seçenekleri tercih edilir. Antibiyotik tedavileri çoğunlukla 3 ay sürer. Tedavi etkinliğini artırmak için pek çok tedavi seçeneği bazen kombine edilerek kullanılır.

## **Akne hormon tedavisi ne zaman tercih edilir?**

- Adet düzensizliği olanlarda,
- Adet öncesi dönemlerde akne şikayetleri artan kişilerde,
- Çene ve boyun bölgesinde akneleri olan hastalarda, •30'lu yaşlarda şikayetleri başlayan hastalarda, •Polikistik over hastalarında,
- Doğum kontrolü planlayan akne hastalarında, •Diğer tedavilere dirençli hastalarda tercih edilebilir.

## **İz kalma riski yüksek hastalar için farklı tedaviler**

Orta ve şiddetli akne hastalarında izotretinoin tedavisi kullanılabilir. İz riskinin yüksek olduğu hastalarda ilk tedavi seçeneği olabilir. Tedavinin en az altı ay boyunca kullanılması ve yeni sivilce çıkışı tamamen durduktan en az 2 ay sonrasına kadar tedaviye devam edilmesi gerekmektedir. Yaz aylarında deri kuruluğunda artış olacağı için tedavi başlangıcında kış ayları tercih edilmektedir. Ancak yaz döneminde de düşük dozlarda tedaviye başlanılabilir.

## Peelingler tedavide etkin

Topikal tedavilerin yetersiz kaldığı ancak sistemik tedavilerin de yan etkileri nedeniyle uygulanamadığı hastalarda peelingler ve maskeler tercih edilebilir. Peelingler derinin kontrollü olarak soyulmasını ve yeniden yapılanmasını sağlayan kimyasalların deriye uygulanmasıdır. Aknenin şiddetine göre tek başına ya da diğer tedavilere ek olarak başvurulur.

## İzleri ortadan kaldıran seçenekler

Oluşmuş akne izlerinde CO2 ve Er: YAG gibi ablatif lazerler, nonablatif lazerler, mikroiğneleme, radyofrekans sistemleri, kimyasal peelingler, dolgu maddeleri kullanılabilir. İzlerin tipi, hastanın deri rengi, hastanın beklentileri, tedavi maliyeti, yan etki profili tedavi seçimini belirlemektedir. Akneli ciltlerde o cilt için uygun olan temizleyiciler ve su bazlı yağsız nemlendiriciler tercih edilmelidir. Sivilcelenmelere bağlı lekelenmeleri engellemek amacıyla güneş koruyucular kullanılmalıdır.

## ÖLÇME VE DEĞERLENDİRME

Aşağıdaki cümlelerin başında boş bırakılan parantezlere, cümlelerde verilen bilgiler doğru ise **D**, yanlış ise **Y** yazınız.

- 1 ( ) Akne vulgaris kıl folikülü ve buna bağlı yağ bezlerinin kronik, inflamatuvar (iltihaplı) hastalığıdır.
- 2 ( ) Akne tozasin genellikle orta yaş ve üstündeki kadınlarda ve açık tenlilerde sık görülmekte olup erkeklerde daha nadir görülür.
- 3 ( ) Akne, derinin kronik bir hastalığıdır.
- 4 ( ) Akneli ciltlerin tedavisinde peeling kullanılmaz.
- 5 ( ) Akneli ciltlerde güneş koruyucu kullanmaya gerek yoktur.

## CEVAPLAR

1)	Doğru (D)
2)	Doğru (D)
3)	Doğru (D)
4)	Yanlış (Y)
5)	Yanlış (Y)