



Prof. Dr. Ercan Çalışkan
DERMATOLOJİ UZMANI

HASTA BİLGİLENDİRME REHBERİ

Cilt Hastalıkları *Bilgilendirme Rehberi*

Hidradenitis Suppurativa · Akne · Rozasea · Sedef · Vitiligo · Leke ve Medikal Dermatoloji

Belirtiyi değil,
hastalığın bütününe değerlendirmek.

ÇUKURAMBAR · ANKARA

YAKLAŞIM

Belirtiyi değil, *hastalığın bütünü*nü değerlendirmek.

1

Doğru tanı

2

Hastalık aktivitesi

3

Kişiyeye özgü planlama

4

Düzenli takip

Bu rehber; muayenede sık karşılaştığım cilt hastalıklarında neye bakıldığını, tanının neden önemli olduğunu ve kronik hastalıklarda uzun dönem yaklaşımın nasıl kurulduğunu genel hatlarıyla anlatmak için hazırlandı. Kişisel tanı ve tedavi önerisi yerine geçmez.

İÇİNDEKİLER

01	Doğru tanı	03
02	Dermatolojik değerlendirme	04
03	Hidradenitis suppurativa	05
04	Akne	07
05	Rozasea	08
06	Sedef hastalığı	09
07	Vitiligo	11
08	Leke ve ton eşitsizliği	13
09	Diğer medikal dermatoloji konuları	14
	Prof. Dr. Ercan Çalışkan	15
	İletişim	16

DOĞRU TANI

Ciltte gördüğümüz belirti her zaman tanı değildir.

Cildimizde gördüğümüz bir kızarıklık, kabarıklık, leke veya renk değişikliği çoğu zaman bize ilk ipucunu verir. Ancak **aynı görünen belirti farklı hastalıklardan kaynaklanabilir.**



Kızarıklık: rozasea olabilir, ancak her kızarıklık rozasea değildir.



Sivilce benzeri oluşumlar: akne olabilir ya da başka tablolarla karışabilir.



Açık renkli alan: her zaman vitiligo anlamına gelmez.

Örneğin yüz kızarıklığı rozasea ile ilişkili olabilir; fakat her kızarıklık rozasea değildir. Sivilce benzeri oluşumlar akne olabilir; bazı durumlarda başka dermatolojik hastalıklarla karışabilir. Tekrarlayan “çıban” veya apseler ise özellikle koltuk altı ve kasık gibi bölgelerde görülüyorsa hidradenitis suppurativa açısından değerlendirme gerektirebilir.

Benzer şekilde “leke” dediğimiz görünüm; melazma, güneşe bağlı pigment değişikliği veya daha önce geçirilmiş bir inflamasyon sonrasında ortaya çıkan renk değişikliği olabilir. Beyaz veya açık renkli bir alan da her zaman vitiligo anlamına gelmez.

Bu nedenle dermatolojik yaklaşım yalnız “ciltte ne görüldüğüne” değil; **bulgunun nerede olduğuna, ne zaman başladığına, nasıl değiştiğine ve eşlik eden diğer belirtilere** de bakar.

Görseller temsili illüstrasyondur; gerçek hasta görüntüsü değildir.

“ Doğru tedavi,
doğru tanımlamayla başlar.

DERMATOLOJİK DEĞERLENDİRME

Bir cilt hastalığını değerlendirirken *neye bakıyoruz?*

Bir dermatolojik hastalık yalnız o gün görülen lezyonlardan ibaret değildir. Özellikle kronik ve tekrarlayan hastalıklarda **hastalığın geçmişi, mevcut aktivitesi ve zaman içindeki seyri** birlikte değerlendirilir.

1

Öykü

Sorunun ne zaman başladığı, nasıl ilerlediği, daha önce benzer dönemler yaşanıp yaşanmadığı ve önceki tedaviler konuşulur.

2

Dermatolojik muayene

Lezyonların tipi, bulunduğu bölgeler, yaygınlığı ve eşlik eden bulgular değerlendirilir.

3

Gerektiğinde ek inceleme

Taniyi netleştirmek veya eşlik eden durumları değerlendirmek için klinik gerekliliğe göre dermatoskopi, laboratuvar incelemeleri veya başka tetkiklerden yararlanılabilir.

4

Hastalık aktivitesi ve şiddeti

Sadece “hangi hastalık olduğu” değil, **hastalığın ne kadar aktif olduğu ve kişiyi ne ölçüde etkilediği** de tedavi kararını değiştirebilir.

5

Tedavi ve takip

Medikal, girişimsel veya diğer dermatolojik seçenekler tanı ve klinik gerekliliğe göre değerlendirilir. Kronik hastalıklarda plan, hastalığın seyrine ve tedaviye verilen yanıtı göre zaman içinde yeniden düzenlenebilir.

“

Aynı tanıya sahip iki kişinin
tedavi planı aynı olmak zorunda değildir.

HİDRADENİTİS SUPPURATİVA

Tekrarlayan apse *her zaman basit bir apse değildir.*

Hidradenitis suppurativa nedir?

Hidradenitis suppurativa, kısaca **HS**, uzun süreli seyreden, tekrarlayabilen ve ağrılı olabilen inflamatuvar bir deri hastalığıdır.

En sık koltuk altları, kasıklar, kalça çevresi, genital bölge, meme altları ve derinin birbirine temas ettiği kıvrım alanlarında görülür. Derin ve hassas şişlikler, tekrarlayan apseler, akıntılı alanlar ve zaman içinde deri altında tüneller ile izler gelişebilir.

HS neden geç fark edilebilir?

İlk dönemlerde lezyonlar “çıban”, “kıl dönmesi” veya sıradan bir apse olarak değerlendirilebilir.

Özellikle **aynı bölgelerde tekrar eden, ağrılı, akıntılı veya iz bırakan lezyonların** bulunması dermatolojik değerlendirme açısından önemlidir.

HS'nin kötü hijyen nedeniyle oluştuğu düşüncesi doğru değildir.

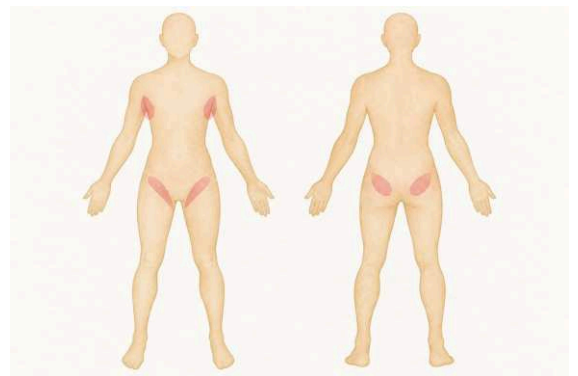
Hangi bulgular önemlidir?

Tekrarlayan ağrılı şişlikler, apseler, akıntı, aynı bölgede sürekli yeniden ortaya çıkan lezyonlar, deri altında tünel benzeri yapılar ve zaman içinde gelişen izler hastalığın değerlendirilmesinde dikkate alınan bulgulardır.



Koltuk altında HS nodülleri.

Temsili illüstrasyon; gerçek hasta görüntüsü değildir.



HS'nin sık görüldüğü bölgeler: koltuk altı, kasık ve kalça.

“ Aynı yerde tekrar tekrar çıkan ağrılı lezyonlar
“sadece apse” olmayabilir.

HS'DE UZUN DÖNEM YAKLAŞIM

HS'de hedef yalnız atağı değil, hastalığın seyrini yönetmektir.

HS'nin şiddeti ve kişiye etkisi herkeste aynı değildir. Bu nedenle değerlendirmede yalnız mevcut apse veya nodül değil, **hastalığın uzun dönem davranışı** dikkate alınır.

Değerlendirmede lezyonların bulunduğu bölgeler, tekrarlama sıklığı, ağrı, akıntı, tünel veya skar gelişimi, geçmiş tedaviler ve hastalığın günlük yaşama etkisi birlikte ele alınır.



Hurley evreleri: hastalık ilerledikçe deri altında tüneller ve iz dokusu gelişebilir.

Tedavide hangi yaklaşımlar gündeme gelebilir?

HS'nin evresine ve klinik özelliklerine göre medikal tedaviler, cilt bakımı, bazı girişimsel yöntemler ve gerekli durumlarda cerrahi seçenekler değerlendirilebilir.

Tek bir yaklaşım her hasta veya her hastalık evresi için uygun değildir.

Takip neden önemlidir?

HS zaman zaman alevlenip sakinleşebilen kronik bir hastalıktır. Amaç yalnız mevcut lezyonları değerlendirmek değil; yeni atakları azaltmaya, hastalığın ilerlemesini sınırlamaya ve yaşam kalitesini korumaya yönelik uzun dönemli bir plan oluşturmaktır.

“

HS'de önemli soru yalnız “Bu apse nasıl geçer?” değildir.

“Hastalık neden tekrarlıyor ve uzun vadede nasıl yönetilmeli?” sorusu da önemlidir.

AKNE

Akne yalnız “sivilce” değildir.

Akne; siyah ve beyaz noktalar, kızarıklık kabarıklıklar, iltihaplı lezyonlar ve bazı kişilerde daha derin, ağrılı nodüllerle seyredebilir.

Yüzün yanı sıra sırt, göğüs ve omuz gibi bölgeleri de etkileyebilir. Aknenin tipi ve şiddeti kişiden kişiye değişir.

Neden doğru değerlendirme önemlidir?

Akneye benzeyen her döküntü akne değildir. Hidradenitis suppurativa, folikülit veya bazı başka dermatolojik tablolar zaman zaman akneyle karıştırılabilir.

Değerlendirmede lezyonların tipi, bulunduğu bölgeler, şiddeti, ne zamandır devam ettiği, daha önce kullanılan ürün ve tedaviler ile iz veya renk değişikliği gelişip gelişmediği dikkate alınır.

Aktif akne ve akne izi aynı problem midir?

Hayır.

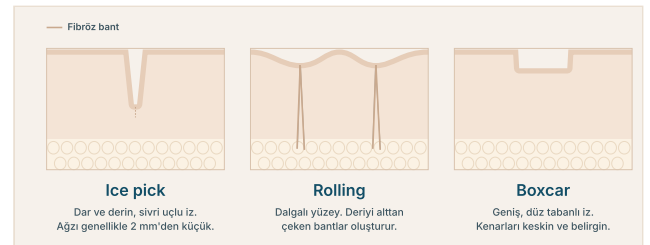
Aktif akne devam ederken yeni lezyonlar ve yeni izler oluşabilir. Bu nedenle akne izi bulunan bir kişide yalnız izlere odaklanmak yeterli olmayabilir. Akne izi tedavisinde aktif aknenin önce kontrol altına alınması, yeni inflamasyon ve yeni iz oluşumunu azaltmak açısından önemlidir.



Yanakta inflamatuvar akne lezyonları.
Temsili illüstrasyon; gerçek hasta görüntüsü değildir.

Akne sonrası her renk değişikliği iz midir?

Akne geçtikten sonra kalan düz koyu renkli alanlar her zaman gerçek bir skar değildir; inflamasyon sonrası pigment değişikliği olabilir.



Gerçek akne izleri: ice pick, rolling ve boxcar.

“ Akne tedavisinde amaç yalnız bugünkü sivilceleri azaltmak değildir.
Yeni lezyonları, iz ve pigment değişikliği riskini birlikte değerlendirmek gerekir.

ROZASEA

Her yüz kızarıklığı aynı değildir.

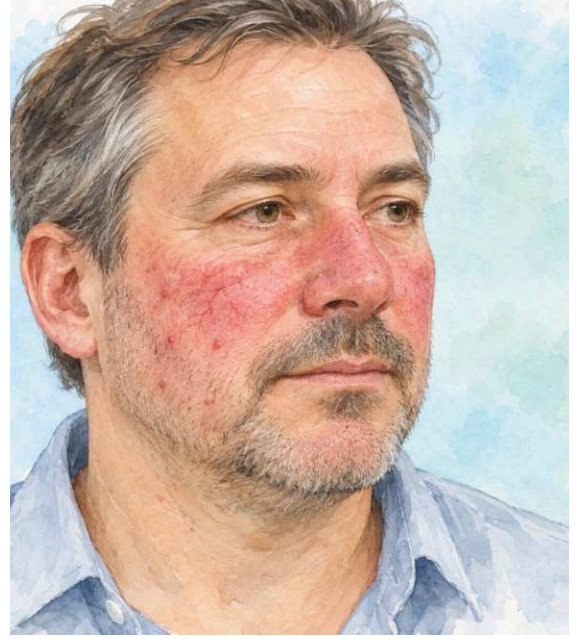
Rozasea (halk arasında “gül hastalığı”), çoğunlukla yüzün orta bölümünü etkileyen, uzun süreli seyir gösterebilen bir cilt hastalığıdır.

Geçici veya kalıcı kızarıklık, ani yüz kızarması, yanma ve hassasiyet, görünür damarlar ve akneye benzeyen kabarıklıklarla seyredebilir. Bazı kişilerde gözlerde ve göz kapaklarında da belirtiler görülebilir.

Tetikleyiciler herkeste aynı mıdır?

Hayır.

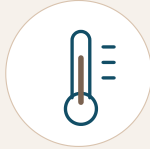
Güneş, sıcak ortam, stres, alkol, baharatlı yiyecekler ve bazı cilt bakım ürünleri sık bildirilen tetikleyiciler arasındadır; ancak bir kişide alevlenmeye neden olan durum başka bir kişiyi etkilemeyebilir.



Yanak ve burunda kızarıklık ve görünür damarlar.
Temsili illüstrasyon; gerçek hasta görüntüsü değildir.



Güneş



Sıcak ortam



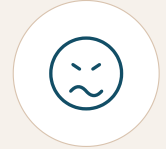
Sıcak içecekler



Baharat



Alkol



Stres

Sık bildirilen tetikleyiciler. Kişiden kişiye farklılık gösterir.

Rozasea'da değerlendirme neyi değiştirir?

Kızarıklığın tipi, inflamatuvar lezyonların bulunup bulunmadığı, görünür damarlar, cildin hassasiyeti ve göz bulguları tedavi planını etkileyebilir.

Tedavi planı gerektiğinde cilt bakımı ve güneşten korunma, tetikleyicilerin yönetimi, medikal tedaviler ve belirli damarsal bulgularda lazer veya ışık temelli yöntemleri farklı kombinasyonlarda içerebilir.

“

Rozasea'da ilk adım “damarı yok etmek” değil, kızarıklığın nedenini ve hastalığın hangi bileşenlerinin aktif olduğunu anlamaktır.

SEDEF HASTALIĞI

Sedef yalnız cilt yüzeyindeki plaklardan ibaret değildir.

Sedef hastalığı (psoriasis), uzun süreli seyreden ve zaman zaman alevlenebilen inflamatuvar bir cilt hastalığıdır.

Ciltte keskin sınırlı, kızarıklık ve pullu alanlar görülebilir. Ancak hastalık yalnız cildi değil; **saçlı deriyi, tırnakları ve bazı kişilerde eklemleri** de etkileyebilir.



Dirsekte plak, gövdede damla tipi, tırnakta ve saçlı deride sedef.
Temsili illüstrasyon; gerçek hasta görüntüsü değildir.

Sedef bulaşıcı mıdır?

Hayır.

Sedef enfeksiyon değildir ve kişiden kişiye bulaşmaz.

Hastalık neden herkeste aynı görünmez?

Sedefin bulunduğu bölge, kapladığı alan, kalınlığı, kaşıntı veya ağrı gibi belirtiler ve kişinin yaşamına etkisi değişebilir.

Saçlı deri, yüz, tırnak, avuç içi veya ayak tabanı gibi farklı bölgelerde ortaya çıkan sedef, farklı tedavi yaklaşımları gerektirebilir.

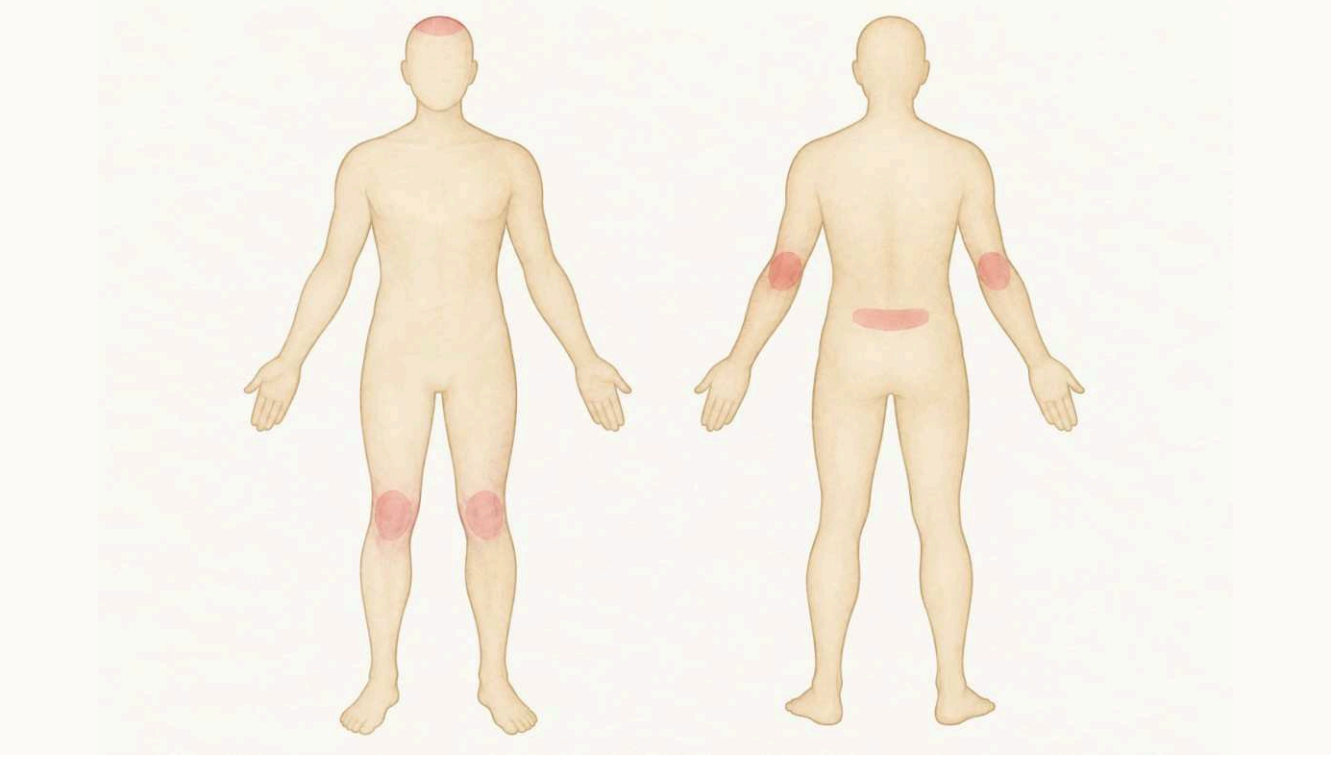
“

Sedefte yalnız “ne kadar alan var?” sorusu yeterli değildir.

Nerede olduğu, ne kadar aktif olduğu ve kişiyi nasıl etkilediği de önemlidir.

SEDEFTE HASTALIK YÖNETİMİ

Kronik hastalıklarda doğru zamanlama da tedavinin parçasıdır.



Sedefin sık görüldüğü bölgeler: saçlı deri, dirsek, diz ve bel.

Sedef tedavisinde herkes için geçerli tek bir yöntem yoktur.

Hastalığın şiddeti ve yaygınlığına göre cilde uygulanan tedaviler, fototerapi veya bütün vücudu etkileyen sistemik tedaviler gündeme gelebilir.

Takipte neler değerlendirilir?

Cilt bulgularının yanı sıra saçlı deri ve tırnak tutulumu, eklem yakınmaları, hastalığın günlük yaşam üzerindeki etkisi ve tedaviye verilen yanıt önem taşır.

Hastalık aktivitesi girişimsel işlemleri etkiler mi?

Bazı dermatolojik veya estetik girişimlerin zamanlamasında aktif inflamatuvar hastalık bulunup bulunmadığı önem taşıyabilir. Bu nedenle kronik bir cilt hastalığı olan kişide herhangi bir girişim planlanırken hastalığın mevcut durumu da değerlendirilmelidir.

“Kronik inflamatuvar bir hastalıkta “ne yapılacağı” kadar “ne zaman yapılacağı” da önemlidir.

VİTİLİGO

Her beyaz leke vitiligo değildir.



El sırtında vitiligo alanları.

Temsili illüstrasyon; gerçek hasta görüntüsü değildir.

Vitiligo, cildin bazı bölgelerinde normal pigmentin kaybolması sonucunda açık renkli veya beyaz alanların oluştuğu bir durumdur.

Cildin herhangi bir bölgesinde ortaya çıkabilir; saçlarda veya bazı mukozal alanlarda da renk değişikliği görülebilir. Seyri kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bazı kişilerde uzun süre sınırlı kalırken bazılarında zaman içinde yeni alanlar ortaya çıkabilir.

Vitiligo bulaşıcı mıdır?

Hayır.

Vitiligo kişiden kişiye bulaşmaz.

Neden önce tanı?

Cilt rengini açan her durum vitiligo değildir. Bazı mantar hastalıkları, inflamasyon sonrası renk kaybı veya cilt hasarı da daha açık alanlar oluşturabilir.

Dermatolojik muayene sırasında gerekli durumlarda **Wood ışığı** gibi yardımcı yöntemlerden yararlanılabilir. Klinik bulgular doğrultusunda bazı kişilerde eşlik eden durumları değerlendirmek amacıyla ek tetkikler de gündeme gelebilir.

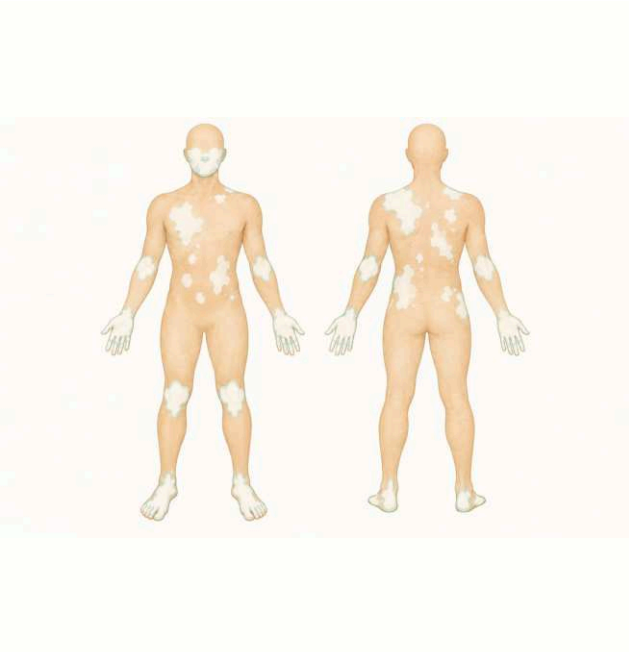
“ Vitiligoda ilk soru “Bu beyaz alanı nasıl kapatırız?” değil, “Doğru tanı nedir ve hastalık aktif mi?” olmalıdır.

VİTİLİGODA PLANLAMA

Vitiligoda tedavi kararı neye göre değişir?

Vitiligoda herkese uyan tek bir tedavi yoktur.

Plan oluşturulurken hastalığın tipi, vücuttaki yerleşimi, yaygınlığı, yeni alanların ortaya çıkıp çıkmadığı, kişinin yaşı ve sağlık durumu, daha önce uygulanan tedaviler ve hastalığın kişi üzerindeki etkisi birlikte değerlendirilir.



Vitiligonun sık görüldüğü bölgeler.

Hastalığın aktif veya stabil olması neden önemlidir?

Yeni alanların oluşmaya devam etmesi veya mevcut alanların büyümesi, hastalığın aktif olabileceğini düşündürülebilir. Bu bilgi özellikle bazı girişimsel yöntemlerin değerlendirilmesinde önemlidir.



Dar bant UVB fototerapi kabini.

Hangi tedavi grupları gündeme gelebilir?

Klinik duruma göre cilde uygulanan medikal tedaviler, fototerapi veya hedefe yönelik ışık uygulamaları değerlendirilebilir. Seçilmiş ve uygun olgularda farklı dermatolojik girişimler de gündeme gelebilir.

Ancak tedavi yanıtı vücudun her bölgesinde aynı değildir ve renk geri dönüşü yavaş olabilir. Tam veya kalıcı pigment kazanımı garanti edilemez.

“

Vitiligoda amaç yalnız yöntem seçmek değil;
hastalığın davranışını anlayarak doğru zamanda doğru yaklaşımı belirlemektir.

LEKE VE TON EŞİTSİZLİĞİ

“Leke” bir tanı değil, bir görünüm tarifidir.

Ciltte koyu renkli görünen alanların farklı nedenleri olabilir. Güneş maruziyetine bağlı pigment değişiklikleri, melazma, akne veya başka bir inflamasyon sonrasında ortaya çıkan renk değişiklikleri birbirine benzeyebilir; ancak aynı şekilde değerlendirilmez.



Soldan sağa: melazma, güneş lekesi, inflamasyon sonrası leke ve çil.
Temsili illüstrasyon; gerçek hasta görüntüsü değildir.

Melazma nedir?

Melazma özellikle yüzde kahverengi veya gri-kahverengi pigment alanlarıyla seyreden, tekrar etme eğilimi gösterebilen bir pigmentasyon problemidir. Güneş ve görünür ışık pigmentasyonu belirginleştirebilir.

Akne sonrası kalan koyuluk iz midir?

Her zaman değil.

Aktif akne veya başka bir inflamasyon sonrasında düz renk değişiklikleri gelişebilir. Bunlar gerçek bir skardan farklıdır ve yaklaşım da buna göre değişir.

Leke değerlendirmesinde neye bakılır?

Lekenin ne zamandır bulunduğu, nasıl değiştiği, dağılımı, cilt tipi, güneş ve diğer tetikleyiciler, daha önce uygulanan ürün veya işlemler ve inflamasyon sonrası pigmentasyon riski önemlidir.

Yeni ortaya çıkan, büyüyen, şekli veya rengi değişen, diğerlerinden farklı görünen, kaşınan veya kanayan bir oluşum yalnız “kozmetik leke” olarak değerlendirilmemelidir; **dermatolojik muayene gerekir.**

“ Önce lekenin ne olduğunu belirlemek,
sonra ne yapılacağına karar vermek gerekir.

DİĞER MEDİKAL DERMATOLOJİ KONULARI

Dermatoloji bu hastalıklarla sınırlı değildir.

Cilt; çevresel faktörlerden bağışıklık sistemi hastalıklarına, enfeksiyonlardan alerjik ve inflamatuvar süreçlere kadar çok farklı durumdan etkilenebilir.

Ne zaman dermatolojik değerlendirme düşünülmelidir?

- Yeni ortaya çıkan veya hızla değişen bir cilt bulgusu varsa
- Bir sorun haftalarca sürüyor veya tekrar tekrar ortaya çıkıyorsa
- Ağrı, akıntı, kanama, yara veya belirgin kaşıntı eşlik ediyorsa
- Bir ben veya deri lezyonunda renk, şekil ya da boyut değişikliği fark ediliyorsa
- Cilt problemi günlük yaşamı, uykuyu veya sosyal yaşamı etkiliyorsa
- Daha önce uygulanan yaklaşımlara rağmen sorun devam ediyorsa
- Tanı konusunda belirsizlik varsa

İnternette gördüğüm tedaviyi uygulamalı mıyım?

Bir tedavinin bir kişiye uygun olması, aynı şikâyeti yaşayan herkese uygun olduğu anlamına gelmez.

Cilt hastalıklarının bazıları birbirine benzeyebilir; kullanılan ürünler veya uygulamalar ise yanlış tanıda etkisiz kalabilir ya da cildi tahriş edebilir.

Bu nedenle özellikle kronik, tekrarlayan veya tanısı belirsiz cilt sorunlarında **önce tanının netleştirilmesi** önemlidir.

“

Ciltteki belirti bize bir ipucu verir.

Dermatolojik değerlendirme ise bu ipucunun ne anlama geldiğini belirler.

HAKKIMDA

Prof. Dr. Ercan Çalışkan

*Deri ve Zührevi Hastalıkları
(Dermatoloji) Uzmanı*



Doğru tanıdan uzun dönem hastalık yönetimine uzanan *dermatoloji yaklaşımı*

Prof. Dr. Ercan Çalışkan, tıp eğitimini **Gülhane Askeri Tıp Fakültesi'nde**, dermatoloji uzmanlık eğitimini Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde tamamladı. Deniz Kuvvetleri'ndeki hekimlik görevinin ardından Gölcük Askeri Hastanesi ve GATA'da uzun yıllar klinik ve akademik çalışmalar yürüttü.

2016 yılından itibaren Sağlık Bilimleri Üniversitesi bünyesinde öğretim üyesi olarak görev yaptı; **2022-2025 yılları arasında Deri ve Zührevi Hastalıkları Anabilim Dalı Başkanlığı** görevini yürüttü.

2025 yılında kamudaki akademik görevinden emekli olmasının ardından dermatoloji pratiğini Ankara Çukurambar'daki özel muayenehanesinde sürdürmektedir.

Akademik ve klinik çalışmaları özellikle **hidradenitis suppurativa, sedef hastalığı ve vitiligo gibi kronik cilt hastalıklarının** yanı sıra girişimsel dermatoloji, dermatolojik cerrahi, lazer ve rejeneratif dermatoloji alanlarında yoğunlaşmaktadır. Hekimlere yönelik ulusal ve uluslararası uygulamalı eğitimler de yürütmektedir.

KLİNİK YAKLAŞIMIN DÖRT TEMEL İLKESİ

1 Bilimsel doğruluk

Tanı ve tedavi seçeneklerinin güncel tıbbi bilgi ve klinik bulgular ışığında değerlendirilmesi.

3 Kişiyeye uygun yöntem

Bir yöntemin uygulanabilir olmasından önce gerçekten gerekli ve uygun olup olmadığının değerlendirilmesi.

2 Kişiyeye özgü değerlendirme

Aynı hastalığın farklı kişilerde farklı şekilde seyredebilmesinin dikkate alınması.

4 Hasta güvenliği ve takip

Tedavinin tek bir işlem değil, gerektiğinde izlenen ve yeniden değerlendirilen bir süreç olarak ele alınması.

“

Kronik bir cilt hastalığında amaç yalnız o gün görülen lezyonu azaltmak değil;
hastalığın seyrini anlamak ve kişiyeye uygun bir yönetim planı oluşturmaktır.



Prof. Dr. Ercan Çalışkan
DERMATOLOJİ UZMANI

İLETİŞİM

Prof. Dr. Ercan Çalışkan *Dermatoloji Muayenehanesi*

ADRES

Ankara Ticaret Merkezi (ATM Plaza)
B Blok, Daire 46, Kızılırmak Mahallesi, 1450. Sokak No:1
Çukurambar, Çankaya / Ankara

TELEFON

+90 538 445 91 11 · +90 540 445 91 11
+90 312 999 77 00

E-POSTA

drercancaliskan@gmail.com

WEB

drercancaliskan.com

SOSYAL MEDYA

Instagram @prof.dr.ercancaliskan · LinkedIn Prof. Dr. Ercan Çalışkan

BİLGİLENDİRME NOTU

Bu rehber genel bilgilendirme amacıyla hazırlanmıştır. Buradaki bilgiler kişisel tanı, tedavi veya ilaç önerisi niteliğinde değildir. Tanı ve tedavi planı dermatolojik muayene ve kişinin klinik özellikleri doğrultusunda hekim tarafından belirlenir. Rehberdeki görseller temsili illüstrasyondur.