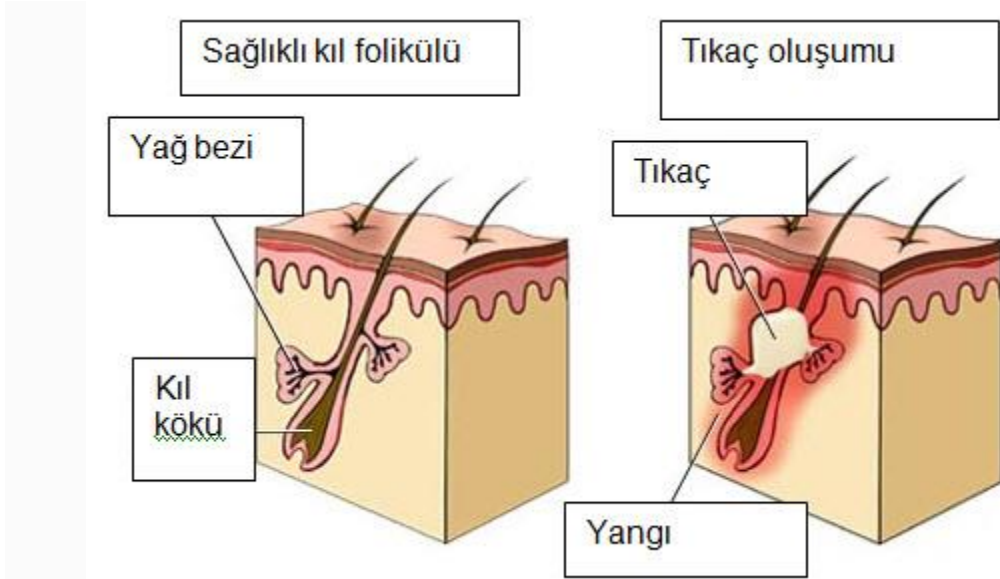


AKNE (SİVİLCE)

AKNE TANIMI VE OLUŞ MEKANİZMASI:

Bu yazımızda, öncelikle, sıradan akne diye de adlandırabileceğimiz **Akne Vulgaris'** ten söz edeceğiz. Akne Vulgaris, ergenlik dönemi ile başlayan, kıl köklerinin kanallarında yağ bezlerinin salgı ve diğer içeriği ile tıkanmalarına bağlı olarak gelişen, en yoğun yüzde olmak üzere yağ bezlerinin olduğu bölgelerde, komedonlar ve çoğu kişide ek olarak iltihaplı akne lezyonları ile kendini gösteren bir cilt hastalığıdır.

Tıpta sebace gland denen yağ bezleri, ergenliğin başlangıcında androjen hormonlarının salgılanmaya başlaması ile birlikte aktive olurlar. Bu minik yağ üretim keseleri, hormonların daha az salgılandığı orta yaşlara dek aktif olan iç çeper hücrelerinden yağ yapımını sürdürürler. Yağ bezleri, birer kanalla kılların cilde açılan yollarına bağlanır. Tıpta Pilosebace Ünite denen oluşum halinde cilt altında yerleşmişlerdir. Kılların açtığı yoldan sebum denen yağ içeriği cilt yüzeyine akar, böylece yağ salgısı cildi korumak için cilt yüzeyini kaplar. Ancak salgı miktarı fazla olduğunda kanal yağ ile dolar, şişmeye başlar. Ayrıca yağ bezlerinin iç çeperinden ve cildin yüzeyinden dökülen epitel hücrecikleri yağ bezlerinde tıkaç oluşumuna neden olurlar. Yağ salgısı ile karışıp **komedon denen akne** şeklini oluştururlar. Bu siyah veya beyaz noktacıkların üstünde uygun ortam oluşursa, cildin yapısında bulunan Propionibacterium acnes (PBA) denen bakteriler çoğalır ve **iltihaplı akneler** gelişir. Ayrıca tıp dilinde inflamasyon denen, vücudun savunma reaksiyon hücrelerinin yığılması da akne oluşumunda rol oynar.



Resim: Akne Oluşumunun Şeması

AKNENİN NEDENLERİ:

Yağ bezlerinin faaliyeti: Asıl olan bu etkenden girişte söz edildi. Hormonal gelişimle olan bu bağlantı dolayısı ile akne ilk ergenlikle birlikte başlar. Yağ salgısı ilk olarak, yağ bezlerinin en yoğun ve büyük olduğu burun, alın ve çenede küçük komedoncuklara neden olur. Ergenlik başında başlayan bu faaliyet gençlik yıllarında en yüksek düzeylerde devam eder. 12-20 yaş arası en yoğun salgı dönemidir

denebilir. Sonrasında yavaş yavaş azalan sebum üretimi genellikle 30lu yaşlardan sonra oldukça düşer. Öncesinde çok yağlı olarak değerlendirilen bir yüz cildi, az yağlı düzeye döner. Genellikle karma cilt şeklini alır. Sebum ifrazatı 40lı hatta 50 li yaşlara dek sürebilir. Sonrasında cilt yağı iyice azalır, kuru cilt kategorisine girer. (Burada "kuruluk" ciltte hem nem hem de yağ azalmasını tanımlar.)

Genetik Yatkınlık: Bazı kişilerin cildi yağ üretmeye daha yatkındır. Aile büyüklerinin ergenlik ve sonrasındaki ciltte yağlanma ve akne üretim oranı, kişinin akneye eğilimi konusunda ipucu olabilir. Nedeni bilinmez, genellikle metabolizmanın bazı kişilerde daha hızlı çalışması ile açıklanabilir. Ayrıca, uç organ denen pilosebase ünitenin (yağ bezi-kıl oluşumu), normal düzeylerdeki hormonlara daha duyarlı olması söz konusu olabilir.

Diyet: Eski çalışmalarda, akne seyri ile gıdalar arasında paralel bir ilişki saptanamamış olduğu bildirilirdi. Ancak son yıllarda, bazı yağlı yiyeceklerle, var olan yağ salgısının miktarının defalarca katı arttığı bildirilmiştir. Yiyecekler genellikle birinci etken değildir. Ancak sivilce şiddetini artırır. Akne oluşumunu artıran yiyecekler arasında cips, çikolata ve diğer şekerli kakao ürünleri, mayonez gibi yağlı ürünler sayılabilir. Fazla şekerli yiyeceklerin, örneğin şerbetli tatlıların çok yenmesi de akne oluşumuna katkı sağlayabilir. Ayçekirdeği, fıstık, fındık ve ceviz sağlık için çok yararlı yiyeceklerdir ancak fazla yendiklerinde yağ bezlerinde salgı artışına neden olup ciltte yağlanma ve akne artışına yol açarlar.

Stres: Stresin akneyi artırıcı rol oynadığı, bilimsel çalışmalarda belirtilmektedir. Stresli zamanlarda bazı hormonların salınımının artması buna neden olabilir.

Nem ve ter: Rutubetin fazla olduğu ve alçak basınçlı bölgelerde cildin daha çok yağlandığı, dolayısı ile aknenin daha kolay oluştuğu gözlenir. Aknelilerin % 15inden fazlasında, terleme akneyi artırabilir. Ter kanallarından çıkan terin yağ kanallarını tıkaması ile gelişen bu durumun önüne, uygun temizleme ürünleri ile sık duş almakla geçilebilir.

AKNENİN KLİNİĞİ:

Yerleşim Bölgeleri:

Vücutta yağ bezleri en çok yüz, göğüs ve sırt ortalarında, üst kol ve omuz bölgelerinde ve kalçalarda yerleşmiştir. Akne lezyonları da en çok bu bölgelerde oluşabilir. Yüzün T bölgesi denen alın, burun ve çene bölgesi genellikle ilk ergenlikte minik siyah noktaların başlangıç yerleşimleridir.

Yağlılık Derecesi ve Akne Sınıflaması:

Cildin yağ derecesi kişiye göre değişir. Ergenliğe dek herkesin cildi normal cilttir. Buluğ ile birlikte, yağ kanalları belirmeye başlar ve kişinin yağlanma derecesi anlaşılmaya başlanır. Genellikle T bölgesi yağlı ise karma cilt diye isimlendirilmektedir. Kozmetik jargonunda problemlili cilt denince yağlı cilt anlaşılır. Cilt yapısını yağlanma şiddetine göre az yağlı, yağlı ve çok yağlı diye ayırabiliriz.

Hastalardaki akne düzeyleri ise, sivilcelerin şiddetine ve skar denen çukur yara izi bırakma durumuna göre de hafif, orta, ağır akne diye sınıflandırılabilir. Aşağıda sözedilecek komedon ve iltihaplı akne çeşitlerine göre ve bunların sayılarına göre de tanım ve derecelendirmeler yapılmaktadır.



Soldan Sağa

Resim 1: 1.Derecede Akne: Kapalı ve Açık Komedonlar

Resim 2: 2.Derecede Akne: Kapalı ve Açık Komedonlar + Püstüller

Resim 3: 3.Derecede Akne: Kapalı ve Açık Komedonlar+Püstüller+Papüller

Resim4: 4.Derecede Akne:Kapalı ve Açık Komedonlar+Püstüller+Papüller+Kist ve Nodüller

Cins ve Yaş:

Kadın ve erkeklerde eşit sıklıkta görülen akne ergenlik çağındaki kızlarda daha erken ortaya çıkar; bazen 8-9 yaşlarında görülmeye başlayabilir. Akne kızlarda 17, erkeklerde 18-19 yaşlarında maksimum sayıya ulaşır. Aknenin şiddeti genellikle 21-22 yaşlarına doğru giderek azalır, ancak 40 yaş ve üstüne dek sürmesi olasıdır.

Klinik Bulgular:

En sık karşılaşılan akne türü, yukarıda sözettiğimiz gibi, genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan **Akne Vulgaristir**. Lezyonlar iltihapsiz yani komedon şeklinde, ya da iltihaplı karakterde olabilir.

Yağ bezleri salgı faaliyetine başlayınca, önceleri sadece cildin yüzeyi o bölgelerde yağlanır. Ancak salgı miktarı artmaya başlayınca kıl kanalı tıkanmaya başlar. İçinde yağ birikir, şişer. Kıl kanalının ağzı çok küçükse yağın boşalması zorlaşır, dıştan beyaz kabarık şişlik olarak görünür, bu oluşumlara kapalı komedon denir. Kanal ağzı genişse açık komedonlar oluşur. Bunların ağzı genellikle dış ortamdaki toz, duman, kirle ve melanin pigmenti ile siyahlaşır ve halk arasında siyah nokta diye adlandırılan formlar oluşur.. Beyaz ve siyah noktalar komedon tarzı aknedir. Yağ faaliyetinin durduğu ileri yaşlarda komedonların içi boş kalıp geriye geniş gözenek şeklinde delikçikler bırakabilirler. Bazı kişilerde çapı 1 mm'den büyük komedonlar oluşabilmektedir, bunlara dev komedon denir.



Resim: Beyaz ve Siyah Komedonların Pilosebace Ünite de Oluşumu

İltihaplı olanlardan deriden hafif kabarık, kızarıklık olanlara **papül** denir. Kızarıklık, her enfeksiyonlu cilt lezyonunda olduğu gibi o bölgeye toplanan kan hücrelerinin oluşturduğu enflamasyon yani yangı dolayısı ileler. Minik sarı cerahat içeren yüzeysel oluşumlar **püstül** diye adlandırılır. Daha derin, sert, ağrılı, kırmızı büyük şiş lezyonlar **nodül** şeklinde akne, nodülün biraz daha yumuşağına **kistik** akne denir. Nodüler ve kistik akneler sikatris denen çukur derin izler bırakarak iyileşebilirler.

Akne vulgaris dışında birkaç akne formu daha vardır. Bunlardan biri **Hormon Aknesidir**. Testosteron, kortizon, androjen, tiroid hormonlarının fazla salgılanması yağ bezlerinin çalışmasını artırır. Polikistik Over Sendromu, Cushing Sendromu, Adrenogenital Sendrom, Konjenital Adrenal Hiperplazi gibi bazı endokrin sistem bozukluğu durumlarında hormon salınımları artar ve yoğun akneye neden olur. Hipertiroidi tüm metabolizmayı hızlandırdığı gibi, yağ salgılanma ritmini de artırır. Ayrıca, menstruasyondan 2-7 gün önce, kadınların % 70 inde, akne de bir artış söz konusu olabilir.

İlaç Aknesi, bazı ilaçlarla oluşan aknedir. Sistemik alınan (iğne veya ağızdan) kortikosteroid ilaçlar, anabolik steroidler, androjenler; çeşitli hastalıklarda kullanılan iyot, brom ve halotan; tüberküloz tedavisinde kullanılan rifampin ve isoniazid; epilepsi ilaçlarından difenilhidantoin ; fenobarbital ve psoralen gibi ilaçlar akne oluşumuna neden olabilirler.

Kozmetik Aknesi vazelin, lanolin, zeytin yağı, kakao yağı bazı bitkisel yağlar, bütül stearat, loril alkol ve oleik asit içeren kozmetik ürünler kullanıldığında oluşan papül ve püstüllerle karakterize akne çeşididir.

Diğer bir akne cinsi, erişkin döneminde vücutta yanyana birkaç büyük komedon ve abseler şeklinde görülen, iyileştikten sonra derin, mağara gibi izler bırakan **Akne Konglobatadır**. Bir başkası akne vulgarisli bir hastanın iltihaplarının birdenbire şiddetlenmesi, sistemik ateş, kemik ve ekleme ağrılarının olması ile ortaya çıkan **Akne Fulminans** tablosudur. **Bebeklik ve Çocukluk Dönemi Akneleri** de bir diğer akne çeşididir.

Meslek Aknesi, folikülleri tıkayan çözünmeyen maddelere maruziyetle ortaya çıkar. Klorinize hidrokarbonlar, endüstriyel çözücüler, kömür katranı türevleri, vazelin ve yağlar (makine ve araba tamirciliğinde gres yağı vb) gibi maddelerle oluşabilir.

AKNE TEDAVİSİ:

Evde Günlük Cilt Bakımları:

Öncelikle günlük **cilt bakımını** doğru uygulamak gerektiğini vurgulayalım. Cilt florasını (yani nemini, asitliğini, yağ oranını) dengelemek akne bakterisinin kolayca çoğalabileceği ortama engel olmayı sağlar. Cildi yağlanmaya başlayan yani ergenliğe giren her bireyin yüzünü sabah ve akşam **temizleme köpüğü veya jeli** ile, hafif köpürterek yıkaması önerilir. Sonra pamuğa döktüğü **hafif alkollü tonik** ile akneli bölgelerini temizlemelidir. İltihaplı sivilce varsa çok bastırmadan, cildi kanatmadan tonikleme işlemi yapılabilir. Komedonların yoğun olduğu burun, çene gibi bölgelerin bastırarak ovarak toniklenmesi, içlerindeki sebumun daha iyi erimesi ve temizlenmesini sağlar. Hele akşam bakımında, fondöten gibi kapatıcılar varsa cildin çok iyi temizlenmesi gerekir. Bu işlemler cilt yağını, kirini temizlerken cildin nemini de biraz alacağından mutlaka en son olarak **nemlendirici krem** sürülmelidir. Kuşkusuz su bazlı, yani yağlı olmayan bir nemlendirici seçilmelidir. Karma cilt söz konusu olduğunda, kuru olan yanaklar ve boyun bölgesine, kuru cilt için uygun, yağ bazlı bir nemlendirici seçilebilir.

Cildi aşırı kurutmayan ve alerji yapmayan iyi bir doğal **kil** de komedonları kurutmak ve sebumu yüzeye çekmek için şarttır. Kil maskesi akşamları cilt bakımı sırasında, tonikten sonra veya banyo sonraları, cildin yağ düzeyine göre, başlangıçta daha sık, birkaç hafta sonra cilt yüzeyindeki pütürlük azaldıkça haftada bir, 15-20 dakika komedonlu bölgelerin üstüne uygulanmalı, sonra su ile yıkayıp temizlenmelidir.

Burada dikkat edilmesi gereken detay, karma ciltli kişilerin yanak ve göz çevresi gibi kuru olan yani siyah noktaların ve kırmızı aknelerin olmadığı, dokunduğunda pürüzsüz olan bölgelerine alkollü tonik ve kil maskesi uygulanmaması gerektiğidir. Çünkü bu maddeler, yağlı olmayan bölgenin cildini kurutur.

Ayrıca seboreik dermatit denen bir egzema vardır ki, yüzde burun kanatları kenarlarında ve alında da ciltte kızarıklık, kepeklenme ve kaşıntı ile kendini gösterir. Bu rahatsızlık iyi tanınmalı ve ayrıca dermatolog tarafından tedavi edilmelidir. Cildi yağlı olan kişilerde, özellikle ergenlikte akne ile birlikte sık rastlanır. Seboreik egzemalı bölgeye maske ve alkollü tonik uygulanması sakıncalıdır, yoksa cilt tahriş olur ve egzema şiddetlenir.

Temel cilt bakımının son ürünü nemlendirici kremdir. Sabah ve akşam tonik sonrası su bazlı bir nemlendirici uygulanması, tonikle azalan nemi de dengeler. Karma cilt söz konusu olduğunda, yanaklar ve boyun bölgesine kuru cilt için uygun, yağ bazlı bir nemlendirici seçilebilir.

Aktif iltihaplı akne yoksa ve komedon içerikleri, yukarıda anlatılan işlemlerle cilt yüzeyine çekilmişse, yüzeydeki kuru minik sebum parçacıklarını temizlemek için mekanik peeling uygulanabilir. İçeriğinde küçük aşındırıcı partiküller olan peeling kremleri ile veya çıplak elle, banyolardan hemen sonra yapılabilir.

Gündüz bakımında nemlendirici ve su bazlı güneş kremi sonrası, cildin daha pürüzsüz ve renkli görünmesi arzu edilirse fondöten sürülebilir, ancak mutlaka yağlı cilt için yağsız bir fondöten seçilmelidir. Yani nonkomedojenik kapatıcılar, tabii ki akşam çok iyi temizlemek şartı ile kullanılabilir.

Klinik Bakımlar:

Komedon şeklinde akne tedavisinde, yağlı cilt için ev bakım ürünleri kullanmanın dışında, tedaviyi tamamlayan ikinci unsur klinik bakımdır. Klinikte yapılan medikal bakımlar **kimyasal peeling** (meyve asitli, AHA'lı, salisilik asitli..) ve **lazerle cilt bakımı** (bkz. **Nd:YAG** Lazerle Nonablatif Cilt Bakımı) şeklindedir. Kimyasal peeling yalnız sonbahar ve kış aylarında, tecrübeli bir hekim tarafından yapılmalıdır. Kurutulması ve boşaltılması zor olan kapalı komedon şeklindeki akneleri bile temizleyen bu işlemler ayda bir uygulanır. Kimyasal peeling ve benzeri meyve asitli ürünlerin cilde uygulanması sebese bezlerin yağ salgısını azaltıcı, akne yapımında rolü olan keratin tıkaçları eritici olmasından dolayı, yeniden sivilce oluşmasının azalmasını sağlar. Aynı zamanda kolajen yapımını tetiklediği için gözenek deliklerinin küçülmesi ve cilt gençleştirme, ayrıca lekeleri azaltma gibi yararları da vardır.

Lazerle cilt bakımı sebace bezlerin iç duvar çeperlerine dek nüfuz edip yağ salgısını kurutur. Böylece kuruyup cilt yüzeyine doğru gelen sebum birkaç gün içinde dökülür, o günlerde evde banyo sonraları yapılan hafif bir mekanik peeling ve parmak kenarları ile yapılan hafif dürtme, dökülmeyi daha da kolaylaştırır. Böylece cilt pürüzsüz görünüme kavuşur. Yüze yoğun ve sıcak buhar verip, yukarıda anlatılan yöntemlerle içeriği henüz cilt yüzeyine çekilmemiş komedonların sıkılması, derinlerde yapışık duran sebumun cildi sıkıştırıp zorlanması, komedon boşaltıcı metal aletlerle bastırılması cildi tahrip edebilir, delikleri artırabilir. Bu tarz cilt bakımı yapılacaksa da yalnız içeriği yüzeye çıkmış, kolayca boşalanlar temizlenmeli, derinde olanlar zorlanmamalıdır. Onlar bir süre sonra kolayca boşalır.

Ev ve klinik bakımlarının hepsi gerektiğçe ve düzenli yapıldığında sebum içeriğinin yoğun birikimi söz konusu olmaz, **aknelerin daha az çıktığı, delik iz bırakmadan ve daha çabuk geçtiği** görülür. İlk etapta tedavi hedefleri zaten bunlar olmalıdır.

Sebace bezler cilt altında küçük organcıklarımız olarak ergenlikle birlikte faaliyetlerine başlarlar ve orta yaşlara dek yağ üretimleri devam eder. Böylece, içlerindeki yağ ve keratinden oluşan birikinti temizlendikten sonra gene oluşacaktır. Bu yüzden cilt bakımını alışkanlık edinerek yaşam rutini içinde sürdürmek cildin sağlıklı ve daha pürüzsüz kalmasını sağlar. Bu sayede de ileriki yaşlarda, içleri boşalan komedonlardan geriye delikler kalmaz.

İltihaplı aknelere yani kırmızı, şiş olan papül tarzı aknelerin tedavisi için antibiyotik krem uygulanmalıdır. Sabah ve akşam, tonikle temizledikten sonra, yalnız bu lezyonların üstüne sürülürler. En sık kullanılan lokal antibiyotikler klindamisinli, eritromisinli, tetrasiklinli, sülfasetamidli olanlardır. Günde iki kez, tonikten sonra sürülmelidirler. Benzol peroksitli topikal preparatlar da iltihaplı sivilceler için etkilidir. Losyon, jel ve krem şeklinde, % 2,5 - 5 ve 10 luk konsantrasyonlarda bulunur. Gece, az miktarda uygulanır. Benzol peroksit uzun süre ve yoğun kullanıldığında cildi tahriş edebilir, o zaman ara vererek sürülebilir. Etilinolate ve trietilsitratlı kremler direnç geliştirmeyen antibiyotik etki gösteren, daha yeni kuşak lokal ürünlerdir. Bu ürünleri sürmeye iltihaplı aknelere geçtiğinde ara verilir, yeniden çıkarsa tekrar başlanır.

Retinoik asit % 0.01- 0.05 jel ya da krem **komedonların** tedavisinde etkili bir seçenek sunar. Cildi hafif soyabilir, gece ve çok az miktar, sorunlu bölgeye uygulanır. Tretinon ve adapalen de bu gruptandır. Sabah çok iyi yıkayıp güneşten korunulmalıdır. Soyulma başlarsa ara vererek uygulanabilir. Cilt bakımında kullanılması söz konusu olan hafif alkollü toniğede, retinoik asit kullanılıyorsa ve soyulma varsa, ara verilebilir. Tretinoin ve adapalen de bu gruptandır, soyucu etkileri daha azdır. Etkileri 4-8 haftada başlar. En az 3 ay kullanmak gerekir.

Azelaik asit % 20 lik krem hem iltihaplı, hem komedon tarzı aknelere etkilidir. İlk hafta, sürüldükten sonra 5 dakikalık bir kaşıntı ve yanma yan etkisi olur. Sabah ve akşam uygulanır. Etkisi geç başlar.

Sülfür ve resorcinol, yüzeysel aknelerde cildin üst tabakasını inceltmek için kullanılabilir. Salisilik asitli losyonlar ve peelingler komedon tıkaçlarını eritici olduğundan komedon tedavisinde etkilidir. Özellikle kapalı komedonların tedavisinde salisilik asit peeling en etkili yöntemdir.

Cildi soyan ürünler ve işlemler ilkbahar ve yaz aylarında yapılmamalı, sonbahar ve kış aylarına bırakılmalıdır.

Cildin durumuna göre hangi ilacın ne zaman sürülmesinin uygun olacağı, cilt doktorunun önerileri ile düzenlenmelidir.

Sistemik Tedavi:

Ağızdan ilaç kullanımı, orta derecede ve şiddetli aknesi olan hastalar için önerilmektedir. Topikal tedavi ile birlikte kullanılırlar.

.Oral Antibiyotikler:

Yüzeyel tedavinin yeterli olmadığı durumlarda lokal tedavi ile birlikte veya yalnız başına, ağızdan antibiyotik tedavisi uygulanabilir. Antibiyotik tedavisi, akne oluşumunda rolü olan bakterilerin (PBA) sayısını azaltır ve bu bakteriler yüzünden oluşan iltihaplanmayı ortadan kaldırır. Oral antibiyotik tedavisi altı ay sürebilir.

Tetrasiklin ve deriveleri (yazın güneşe duyarlılık yapabilir), azitromisin, eritromisin, trimetoprim + sülfametoksazol, klindamisin (barsaklara yan etki açısından dikkatli kullanılır); akne iltihabında etkili olan antibiyotiklerdir. Hekim hastası için en uygun preparatı seçer.

.Antiandrojen Tabletler:

Yağ bezlerini kontrol eden üreme hormonları olduğundan, bu hormonların serumdaki miktarını azaltarak etki gösterir. Yalnız bayanlarda kullanılabilir. Yan etkilerine karşı dikkatli olunmalıdır. Örneğin kilo almamak için diyet yapılmalı, güneş lekesi olmasın diye güneş koruyucu krem kullanmaya özen gösterilmelidir. Spiroteron asetat, etinil östradiol, spironolakton gibi hormon hapları, doktorun gerekli gördüğü durumlarda kullanılır.

.Oral Retinoidler:

İsotretinoin kapsul, hem komedon oluşumunu engelleyen hem iltihaplı aknelerde bakterileri ve inflamasyonu gideren, son derece etkili bir ilaçtır. Yağ bezlerinin yağ üretimini önemli ölçüde azaltır. Ağır derecede akneler için, klasik tedavilere yanıtın istenen düzeyde olmadığı durumlarda, doktorun hasta ile hatta ailesiyle birlikte ilacın yan etkilerinin görüşülüp karar verilmesi ile başlanmalıdır. Geçici yan etkileri karaciğer fonksiyonlarını, kolesterol ve trigilesid düzeylerini yükseltebilme vb olabileceğinden, tedavi öncesi bu değerlere bakılır. Tedavi aylarında yapılan kan tetkiklerinde bu değerler önmeli ölçüde yükselirse doz azaltılabilir veya ilaç kesilebilir. Kan değerleri zamanla normale dönecektir. Bu ve dudak ve tüm vücut cildinin kuruması gibi yan etkiler de sonradan düzelir. Ancak, ilaç bittikten sonra bazı kişilerde hafif saç dökülmesi, hafif tüylenme ve eklemelerde bazı sorunlar kalabileceği bildirilmektedir. Kadın hastaların tedavi süresince ve tedaviden bir ay sonrasına dek hamile kalmaması gerekir. Bu nedenlerle dermatologlar tarafından her ay özel onay formu imzalanarak reçete edilir. Aylık muayeneler ve düzenli kan tahlillerine, cilt hastalıkları uzmanının öneri ve uyarılarına dikkat edilerek kullanılır. Örneğin güneş koruyucu kremler düzenli kullanılmazsa ciltte lekeler neden olabilir. Hastanın kilosuna göre toplam doz hesabına göre düzenlenen tedavi yaklaşık 6-7 ay sürer. Yağ bezlerinin yapısını değiştirip kalıcı tedavi sağlaması açısından sonuçlar memnun edicidir. İlaç kesildikten bir – iki ay sonra burun çevresi yağ bezleri biraz çalışmaya başlayabilir, karma cilt ürünlerine dönülmelidir. Vücut cildi normal nemine kavuşur. Saçlar da tekrar biraz yağlanmaya başlar. Nüks olasılığı % 1 dir. Ancak gene de hafif dereceli aknelerde önerilmez.

.Fototerapi:

Dirençli İltihaplı akneler için **fototerapi** yöntemleri de iyi tedavi seçenekleridir. Çeşitli **lazer** ve ışık kaynakları inflame akne vulgaris tedavisinde etkili yöntemlerdir. Yukarıda sözü edilen tedavilere göre daha kısa zamanda, daha kalıcı ve etkili tedavi sağlarlar. Aşağıda sözü edilecek izotretinoin hap tedavisi henüz düşünülmemeyen hastalar için de iyi bir ara basamak tedavisi sunar. Akne bakterileri tarafından üretilen porfirinler ile lazer ışınlarının etkileşmesi ve derin etkili, ciltte hasar oluşturmayan kızıl ötesi lazerlerin sebace bezleri etkilemesi ile tedavi edici özelliğe sahip olurlar. Lazerlerden başka, kısa ve geniş bant görünür **ışık** ve **fotodinamik tedavi** de akne tedavisinde yerini almıştır. Bu medikal cihazların olduğu kliniklerde tedavi protokolleri, klinik dermatoloğu tarafından düzenlenir.

Aknesi Olanlara Birkaç Sonsöz:

. Akne uzun süre tedavi gerektirir. Ergenliğin başında tedavi başlanır. Orta yaşlara dek günlük kişisel bakım yapar gibi düşünülmalıdır.

- . Akne tedavileri yapılmazsa iz kalma riski artar. (Bazı hastalar akne izlerinden yakınırken iltihaplı aknelerin veya sonrasında birkaç ay daha sürüp solan kızarıklığını kasteder. Oysa söz konusu izler, kalıcı olan akne çukur izleridir.)
- . Kişinin evde cildini kaşınması, sivilcelerini koparması, sıkması iz kalma riskini artırır.
- . Akne cilt hastalıkları uzmanı tarafından tedavi edilmesi gereken bir deri hastalığıdır.
- . İlaç tedavisi kişiye göre değişir. Belirli aralıklarla ilaçların değiştirilmesi söz konusu olabileceğinden periyodik kontrollerin yapılması gerekir.
- . Erkeklerde akne genellikle genç erişkin yaşlarda iyileşir. Kadınlarda ise erişkin yaşta da sık görülür.
- . Çukur iz kalmış olsa bile artık bu izlerin tedavisi daha kolay olabilmektedir. Derin kimyasal peelingler, fraksiyonel karbondiokdit lazer tedavileri ve dermaterapi (dermapen vs) ile sonuçlar oldukça yüz güldürücüdür.