

# CİNSEL YOLLA GEÇEN

## HASTALIKLAR

\* Prof. Dr. Güzin ÖZERMAN

### Sifiliz (Frengi)

Çoğu insan sifilizin tedavi edilemeyen, korkunç bir hastalık olduğunu düşünür. Antibiyotiklerin keşfinden önceki dönemler için bu kısmen doğrudur. O dönemlerde tedavisi çok zordu ve farkında olmaksızın alınan hastalık yıllar sonra ciddi semptomlara neden olabiliyordu.

Günümüzde basit laboratuvar incelemeleri ile tanısı konulan sifiliz kalıcı sekeller bırakmadan tedavi edilebilmektedir.

Sifilizin etkeni Treponema Pallidum adı verilen bir bakteridir. Dayanaksız olan bu bakteri vücut dışında uzun süre canlı kalamadığından bulaşma yolu hastalıklı kişi ile direkt temastır. Hastalıklı kan nakli ve hasta gebeden çocuğa geçiş bir tarafa bırakılırsa bu temas değişmez şekilde

Cinsel biresme (penis <-----> vajina)

Oral-genital temas (ağız <-----> genital)

anal-genital temas (penis <-----> anus)

gibi yakın ilişkilerdir.

Sifilizin en bulaşıcı olduğu dönem belirtilerin en fazla olduğu I. ve II. evrelerdir. Derideki gözle farkedilemeyen sınırlar mikrobun vücuda giriş kapısıdır.

---

\* Çapa Tıp Fakültesi

## Belirtiler

Hastalığın belirtileri kadın ve erkekte aynıdır. Tedavi edilmeyen sifiliz her evrede farklı belirtiler göstererek ilerler. Evrelerin süresi değişiktir.

Birinci dönemin belirtileri mikrobu girişinden 10-12 hafta kadar sonra ortaya çıkar. Cinsel organlarda zaman içinde kendiliğinden kaybolan bir yara ilk semptomdur. Penis ve dış genital organlarda ortaya çıkması bu evrede tedaviyi sağlaması açısından şans sayılabilir. Vajina ve rektum gibi görülemeyecek yerlerde olduğu zaman çoğunlukla bu evrede hekime başvurulmaz ve ikinci evre belirtileri gelişince tanı konup, tedavi edilir. Yaranın çıkışından bir hafta kadar sonra kasık bölgesindeki lenf düğümlerinde büyüme olur. Bunlar da yara gibi ağrısızdır.

İkinci dönem belirtilerinin nedeni bakterinin kan yoluyla vücuda dağılmasıdır. Çeşitli deri döküntüleri ve daha az sıklıkta diğer organlara ait belirtilerle seyreder. İlk belirti soluk pembe renkli döküntü olup gözden kaçabilir.

Hastayı hekime götüren çoğunlukla papüllü sifilizdir. Papüller koyu kırmızı, değişik büyüklükte, normal deriden hafif kabarıklık olarak ele gelen avuç içi, taban, yüz ve gövde olmak üzere vücudun her yerinde görülen deri döküntüleridir.

Genital bölgede, anüs çevresinde daha çıkıntılıdır. Siğile benzer yapılar oluştururlar. Saçların arasında olanlar o bölgede saçların dökülmesine neden olup "güve yeniği" görünümünü verirler.

Dudak ve yanağın iç kısmında, dilde, boğazda, deri döküntüleri ile aynı anda veya tek başına ağrılı yaralar yine ikinci dönemde gelişirler.

"Püstüllü" sifilizdeki deri döküntüleri "sivilce" ye benzerler. Yaygın olduğu zaman su çiçeği ile karışabilecek görünüm ortaya çıkar.

İkinci devrenin tüm belirtileri bakteri bakımından çok zengin olduğundan bu evredeki hastalar çok bulaşıcıdır. İki sene kadar bir süre bu belirtiler zaman zaman yineler ve daha sonra çıkmamak üzere kaybolurlar. Aradaki belirtisiz dönem "latent" yani hastalığın sessiz kaldığı dönemdir. Hastalığın ancak kan testleri ile saptanabildiği bu dönemi geç sifiliz yani üçüncü evre sifiliz izler.

Üçüncü evrede hastalık kaybolmuş gibi görünür. Hastaların bulaşıcılığı yok-

tur fakat kalp-damar sistemi, gözler, kulaklar ve merkezi sinir sistemi etkilenir. Bu dönemde yapılan tedavi ile hastalığın daha fazla hasar yapması engellenir, ancak tedavi anına kadar olan hasar her zaman geriye dönmeyebilir.

Sifiliz penisilin veya uygun antibiyotik kürleri ile tedavi edilir, Sifilizli hastanın belirli aralıklarla klinik ve kan kontrolleri yapılmaktadır. Ülkemizde sifilizin tanı, tedavi ve kontrollerinin nasıl yapılacağı "Frengi Savaş yönetmeliğince" belirlenmiştir.

### **Scabies-Gale (uyuz)**

Sarcoptes Scabei adı verilen parazitin neden olduğu kaşıntı ile karakterize bir hastalıktır. Uyuz böceği derinin en üst tabakasında tünel kazar bu sırada özellikle gece şiddetli kaşıntıya neden olur. Kişiden kişiye bulaşır. Ailenin tüm bireyleri ve onlara fiziksel yakın temasta olan kişiler tedavi edilmelidir.

Hastanın kendisinin tanı koyması zordur. Geceleri artan kaşıntı, yakın temasta olunan kişilerin benzer yakınmalarının olması göğüs cevresi, koltuk altı, parmakaraları, bilek içyüzleri, dirsek, genital bölge, göbek çevresi gibi kısımlarda kaşıntı ile beraber bazı deri döküntülerinin bulunması uyuzu akla getirmelidir.

Çamaşır ve yatak eşyalarının değiştirilmesi, dezenfekte edilmesi ve uyuz için kullanılan losyonlarla tedavi tamamlanır.

### **Morpion (Kasık biti)**

Sadece genital bölge kıllarında değil koltukaltı, bacak ve göğüs kıllarında da bulunur. Haftalarca farkedilmeyebilir. Kan emerek beslenir bu arada şiddetli kaşıntıya neden olur. Yumurtasını kıl dibine bırakır. Yumurtadan çıktıktan sonra sirke denilen boş yumurta kabuğu beyaz nokta şeklinde kıla yapışık durumda kalır.

Kasık biti kişiden kişiye yakın temasla geçer. Bu nedenle cinsel temas önemli bir bulaşma yoludur. Aynı yatağı, giysileri paylaşma ile olan buluşma fiziksel temasla olanın yanında önemsiz kalır.

Kaşıntı 2-3 hafta sonra başladığından ilk belirti değildir. İlk belirti çamaşır-lardaki siyah noktacıklardır. Bunlar parazitin artıklarıdır. Bazen noktavi kanamalar da olabilir.

Bitler deri rengindedir. Görülmeleri çok zordur. 2 mm uzunluktadırlar.

Kılların kesilmesi veya bit şampuanlarının birkaç dakika süre ile uygulanması tedaviyi sağlar. Kullanılan eşyaların dezenfeksiyonu gerekmez. Değiştirilip, yıkanıp, sıcak ütüden geçirilmesi yeterlidir.

Üç ay öncesine kadar olan ilişkilerden kazanılmış olabileceğinden bu süre içindeki cinsel eşlerin de tedavisi gerekir.

### **Vaginal Hastalıklar**

Vaginanadan gelen bir miktar akıntı normaldir. Genellikle veya hafif süte benzer görünümde ve kokusuzdur. Bu sıvı koruyucu çamaşır üzerinde hafif sarımsı iz bırakmasıyla farkedilir. Gebelikde, menstruasyonun belirli dönemlerinde ve cinsel uyarı ile artar. Bazı vaginal değişiklikler normal değildir ve infeksiyon işareti olabilir.

Bu değişiklikler:

- Kokulu ve köpüklü akıntı
- Kaşınma veya yanma
- Koyu renkli akıntı
- Sık sık idrara gitme ve idrar yaparken ağrı
- Genital organlarda döküntü veya yara
- Kuruluk ve hassasiyettir.

Vaginal değişikliklerin hepsi cinsel ilişki ile bulaşan hastalık işareti değildir. Bazı fizik etkenler veya gebelik gibi hormonal değişiklikler veya mikrobik nedenler olayın sorumlusu olabilirler. Kadınlarda vagina, üretra ve anüs yakın komşuluk içindedir. Bu bölgelerin birinde bulunan ve hastalık yapmayan mikrop, yakın komşuluk nedeniyle diğer tarafa taşınarak hastalığa yol açabilir. Diğer taraftan vaginal hastalık cinsel ilişki sırasında bulaşabilir.

Vajinit doğru tanı konulunca tedavi edilebilir. Belirtilerin aynı olmasına karşın farklı tedaviler gerekebilir. Rahatsızlığın sorumlusunu saptamak tedavinin başarısının ilk koşuludur.

En sık rastlanılan infeksiyonlar:

- Candidiasis
- Bakteriyel vajinosis
- Trichomoniasis'dir.

## **Candidiasis**

Candida veya monilia adı verilen mantarların neden olduğu infeksiyondur. Candida deride, ağızda ve barsakta bulunur ve bazı özel durumlar dışında problem yaratmaz.

Gebe

Diabetik

Doğum kontrol hapı kullanan

Anemisi olan

Son zamanlarda antibiyotik tedavisi gören

Uykusuzluk, kötü beslenme, vb. nedenlerle direnci düşük olan kadınlarda Candida infeksiyonlarına adaydırlar. Cinsel ilişki ile bulaşması da söz konusudur. Sıklıkla tekrarlar. Semptomları:

- Vajina vulva içi ve çevresinde kaşınma ve hassasiyet
- Akıntı (kesik süt görünümünde)
- Cinsel birleşmede ağrı
- Vulva (büyük ve küçük dudak) larda şişmedir.

Akıntının mikrobik incelemesi mantar elemanlarını görmeyi sağlayan basit bir tanı yöntemidir.

Tedavi vajinal tabletler, kremler veya hastasına göre ağızdan kullanılan antimikotiklerle yapılır. Cinsel eşin tedavisi gerekmez.

## **Bakteriyel vajinosis**

Vajinal ortam normalde asit yapıdadır. Asit dengenin bozulması sonucu gelişen bakteriyel infeksiyona bakteriyel vajinosis adı verilir. Gri renkli,

kötü kokulu akıntı, özellikle cinsel birleşmeden sonra balık kokusuna benzer koku hastalığın semptomlarını oluşturur. Candida infeksiyonunda olduğu gibi akıntı örneğinin mikroskop altında incelenmesi ile tanısı konulur. Antibiyotiklerle tedavi edilir. Cinsel eşin tedavisi gerekmez.

### **Trichomoniasis**

Trichomonas vaginalis adı verilen parazitin neden olduğu infeksiyondur. Çoğu zaman cinsel ilişki ile bulaşır. Bunun dışında hasta kişinin kullandığı tuvalet oturağı veya havluya vajinanın teması yoluyla da kadına geçmesi mümkündür.

İnfeksiyonun belirtileri 3 gün- 3 hafta içinde ortaya çıkar.

Kokulu, beyaz veya sarı akıntı,

Vajina ve vulvada (dudaklarda) kızarıklık ve hassasiyet

İdrar yaparken ağrı

Cinsel birleşme sırasında ağrı

infeksiyonun işaretidir.

Akıntı örneğinin incelenmesi ile tanı konularak antibiyotikle tedavi edilir.

Erkekler hiçbir semptom olmaksızın hastalığı taşıyabilirler. Bu nedenle trichomonas infeksiyonu saptanan kadınların cinsel eşlerinin kontrolü gerekir.

Bazen tedaviden sonra da hastalık sürebilir, bu durumda tedavi süresi uzatılır. Aynı anda başka infeksiyonların alınması olasılığının gözönünde tutularak tedaviden sonra kontrol ve gerekirse diğer testlerin uygulanması önemlidir.

### **Ulcus Molle (Yumuşak Şankr)**

Hemophilus Ducrey adı verilen bakterilerin neden olduğu cinsel ilişki ile bulaşan bir infeksiyondur. Bakterinin alınmasından 3-10 gün sonra cinsel organda ağrılı yara ile kendini gösterir. Sifilizin birinci döneminde görülene benzer bu yarayı kasıkdaki lenf düğümünün şişmesi izler. Lenf düğümü ağrılı, büyük olup üzerini örten deri kızarıktır.

Yaranın zemininden alınan örneğin incelenmesi ile tanı konur. Tedavide antibiyotikler kullanılır.

Yumuşak şankırı olan kişinin tedavisi yapıldığı halde yaranın iyileşmemesi aynı anda sifilizin de bulaşmış olmasından kaynaklanır. Kuluçka devresi kısa olan yumuşak şankırın belirtisi sifilizden önce ortaya çıkar. Bu nedenle yumuşak şankır tanısı konulan kişilerin belirli bir süre sonra sifiliz açısından test edilmek üzere kontrolü yapılmalıdır.

### **Granuloma inguinale**

Daha çok tropikal, subtropikal bölgede görülen bu hastalık etkeni *Calymmatobacterium granulamatis*dir. Cinsel ilişki en önemli bulaşma yoludur.

İlk semptom genital veya anal bölgedeki ufak bir kabartı olup yaraya dönüşür. 5-15 mm çapında çevresindeki deriden kabarıkçadır. Hastalık yavaş bir şekilde deri kıvrımlarına doğru yayılır. Kadınlarda arkaya doğru yayılarak anüs çevresine ilerler. Erkeklerde ise kasık kıvrımına doğru genişler. Hastalık kronik seyirlidir. Çevredeki dokuların tahribi nedeniyle habis bir hastalık görünümü ortaya çıkar ki tedavi edilmeyen hastalık riski taşır.

Hastalıklı bölgeden alınan doku incelemeleri ile tanı konur. Uygun antibiyotiklerle tedavi edilir. Ulkusmolle, lenfograduloma venereum ve sifilizle sık olarak beraber olması nedeniyle hastaların bu hastalıklar açısından da incelenmesi gerekir.

### **Lenfograduloma Venereum**

Sıcak iklim kuşağında görülen cinsel ilişkiyle bulaşabilen bir hastalıktır. Etkeni *Chlamydia trachomatis*dir. 2-5 günlük bir kuluçka dönemini takiben ilk belirti ortaya çıkar. Ağrısız, belli belirsiz ufak su dolu kabarcık veya deri kabartısı şeklindeki ilk belirti çoğunlukla farkedilmez. Bunu lenf düğümünün tutulduğu ikinci evre izler. Kasık, rektum veya genital bölgelerin lenf düğümlerinin tutulumuna göre değişik klinik görünümler gelişir. Kasıkdaki büyümüş lenf düğümünün özellikleri ile yumuşak şankıra, primer lezyonu ile de herpes benzer.

Tanısı için kullanılan laboratuvar yöntemleri diğer cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklardaki yöntemler kadar basit olmayıp bazı merkezlerde uygulanır.

Ülkemizde pek karşılaşılmayan bu hastalığın tedavisinde antibiyotikler kullanılır.

## Üretrit

Üretranın (idrar kesesinden penis ucuna kadar uzanan kanalın túbün) iltihabıdır. Non-spesifik üretrit, non-gonokoksik üretrit, post-gonokoksik üretrit gibi isimler de verilir. Her üç terim de etken olan mikrobun laboratuvar testleri ile saptanmadığı üretrit durumlarını tanımlamak için kullanılır. Non-gonokoksik üretrit terimi hastalığın nedeninin gonore olmadığını, post-gonokoksik terimi ise yakın tarihte gonore geçiren kişideki infeksiyonu anlatır. Mevcut üretrit gonore ile aynı anda alınmıştır fakat aynı ilaçlarla tedavi edilmez. Hastalığın tanısı gonore iyileşmedikçe konulamaz.

Vaginal/anal ilişki, nadiren oral seksle bulaşır. Sosyal ilişki (öpme, dokunma) ve ortak kullanılan eşyalar aracılığıyla bulaşma söz konusu değildir. Gonoreden daha sık rastlanılan bir hastalıktır. Belirtileri gonoreye benzer:

- Penis ucunda özellikle sabahları artan yapışkan akıntı.
- İdrar yaparken duyulan rahatsızlık hissi veya yanma hissi.

Belirtiler infeksiyonun alınışından 2-3 hafta sonra başlar. Aynı hastalık etkeni kadınlarda serviks (rahim ağzı)'i etkiler . Ancak çoğu kadında semptom yoktur, seyrek olarak vajinal akıntı, idrar yaparken rahatsızlık hissi olabilir.

Bazen cinsel eşlerin kendileri dışında biriyle ilişkisi olmamasına karşın hastalığın yinelemesi söz konusudur. Bunun nedeni henüz bilinmemektedir.

Akıntının mikroskopik incelemesi ve kültür yapılarak tanısı konur. En sık rastlanılan etken Chlamydia adı verilen bakteridir.

Ağız yoluyla alınan antibiyotiklerle tedavisi yapılır. Tedavi sonrası kontrol yapılanaya kadar cinsel ilişkide bulunulmaması esastır.

Hastalık kadınlarda tedavi edilmezse gonore gibi tüp ve yumurtalıklara ilerleyerek pelvik inflamatuvar hastalığı ve kısırlığa yol açar.

Her iki cinstede saptandığı anda cinsel eşler tıbbi kontrolden geçmelidir.



## GONORE "Bel Soğukluğu"

Neisseria gonorrhoeae adı verilen bakterinin neden olduğu, hastalıklı kişiden cinsel temasla geçen bir hastalıktır.

Bakteri vücudun nemli sıcak ortamında yaşayabildiğinden kişiden kişiye aynı sifiliz gibi

Cinsel temas (penis <----> vajina)

Anal temas (penis <----> anüs)

Oral temas (genitaller <----> ağız)

larla geçer. Öpme, dokunma gibi sosyal kontaklarla veya havlu, tuvalet malzemeleri gibi ortak kullanılan eşyalardan bulaşmaz.

Belirtileri kadın ve erkeklerde farklıdır.

Erkeklerde bakteri üretrada (idrar yolu), rektumda (barsağın anüse komşu olan son kısmı) veya boğazda bulunur. Karşılaşılabilecek semptomlar:

- \* İdrar yaparken yanma
- \* Penisden sarımsı akıntı
- \* Anüsde rahatsızlık hissi ve akıntı
- \* Boğaz ağrısıdır.

Kadınlarda bakterinin bulunduğu yerler servikal kanal (rahim ağzı), üretra (idrar yolu), rektum ve boğazdır.

Kadınlarda sıklıkla, erkeklerde çok belirgin olan semptomlara karşın hiç belirti olmayabilir, böylece kadınlar taşıyıcı görevi yaparlar.

Karşılaşılabilecek semptomlar

- \* Olağan vajinal akıntıda (miktar, renk, koku açısından) değişiklik
- \* İdrar yaparken ağrı
- \* Karnın alt kısımlarında ağrı
- \* Anüsde rahatsızlık hissi ve akıntı
- \* Boğaz ağrısıdır.

Klinik belirtiler enfeksiyon alındıktan 2-12 gün sonra ortaya çıkar. Akıntının mikroskop altında incelenmesi, ile tanı konulabilir.

Ağız yoluyla veya enjeksiyon şeklinde verilen antibiyotiklerle kolayca tedavi edilebilir. **Önemli olan tedavi tamamlandıktan sonra laboratuvar kontrolü ile hastalığın temizlendiği saptanana kadar cinsel ilişkiye girmemektir.**

Çünkü;

\* Bazen enfeksiyon kullanılmış olan antibiyotiklere dirençli olabilir.

Bu durumda alternatif bir antibiyotik kullanılması gereklidir.

\* İkinci olarak, aynı anda başka enfeksiyonlarda bulaşmış olabilir, gonoreye ait belirtiler diğerlerini maskeleyebilir.

Erken tanı tedavi ve tedavi sonrası kontroller gonorenin ciddi komplikasyonlarını engeller. Tedavisiz gonore, yukarı genital organlara ilerleyerek kadınlarda tüpleri ve yumurtalıkları (Pelvik inflamatuvar hastalık), erkeklerde ise testis ve prostatı tutar, böylece kısırlığa neden olur.

Her iki cinste de kan yoluyla yayılarak sistemik hastalığa yol açar, eklemleri etkiler.

Cinsel eş/eşlerin tedavisi hastalığın yayılmasını önleyecektir.

### **Molloskum Kontagiosum (Parapoxvirus)**

Tek fakat sıklıkla çok sayıda, yuvarlak, pembe mumumsu görünümlü 2-5 mm (nadiren 1 cm) çapında umblike olan kazeöz tıkaç içeren papüllerdir. Önce sert, solid ve deri renkli olanlar yumuşak beyazımsı veya inci renkli görünüm kazanır, süpüre olabilir. Prensip olarak yüz ve ellerdedir. Seksüel geçiş olduğunda karnın alt kısmı ve genitallerdedir. Dudak, dil, yanak mukozasında da bulunabilir.

Otoinokulasyonla süratle yayılır. Inkubasyon periyodu bir haftadan birkaç aya kadar değişir.

Tanı göbekli papüllerle kolaydır. Sıkılması ile koyu kıvrımlı materyel çıkar.

En iyi tedavi yöntemi küretajdır. Etil klörürle dondurularak kürete edilir.

Cantharidin, likid nitrojen veya trikolarazetik asit diğer tedavi ajanlarıdır.

Topik retinoik asit rezolusyona götürecek irritasyon yapabilir. Bu metod küretajdan etkilidir.

Inopsiplex, immunmodulatör kullanımı deneysel niteliktedir.

Sonuçta spontan rezokusyon gelişir.

## PAPOVAVİRUS GRUBU

Bu gruptan olan HPV onkojeniktir. Eter-rezistan DNA ihtiva eden viruslar yavaş gelişen ve nukleus içinde repikasyonla karakterizedirler. İnsanlarda sadece verrü virusu ve HPV hastalık yapar. 50'nin üzerinde serolojik tip ayırdedilir.

Genital bölgede yerleşenler en sık görülen cinsel ilişkiyle bulaşan hastalıklardır.

**Condyloma Acuminatum:** Küçük noktalı veya karnıbahar görünümlü lezyonlar çoğalarak vejetan kitlelere dönen, cinsel yolla bulaşan hastalıktır.

Erkeklerde penisin herhangi bir yerinde veya rektal ilişki ile anal bölgede, kadınlarda vulva, serviks penis ve anüs civarında bulunur. Gebelikte genital akıntının fazla olduğu durumlarda çoğalırlar.

Kitleler oluşturanlar kötü kokuludur. Renk gri, soluk sarı veya pembesidir.

Son 20 yıldır bu tür hastalıkta artış olmuştur. Herpesden 3 misli fazladır. Özellikle 18-35 yaş arasında sıktır. %50 cinsel ilişkiden kaynaklanır.

Çocuklarda anogenital lezyonun varlığı cinsel saldırıyı düşündürmeli ve diğer cinsel ilişki ile bulaşan hastalıklar arasında inceleme nedeni olmalıdır.

Kadınlarda aynı anda vulvada çok sayıda küçük lezyon, kaşıntı, ağrı, yanma ile gözden kaçırılabilir. %3-5 lik asetik asit uygulaması ile (2'-3') beyaz görünüm kazanacaklarından belirginleşirler. Bu uygulama erkekler için de geçerlidir.

Condylomata acuminate servikal displazi için önemli bir risk faktörüdür.

Condylomatada bulunan HPV tipleri 6, 11 ve 16'dır, fakat aynı zamanda diğer pek çok tipte bulunabilir. 16 ve 18 daha az sıklıkta 30, 31, 34, 35 ve

39, 48 serviks kanserinde bulunurlar ve olayın prekürsörüdürler. Eksternal condylomata veya cinsel eşi condylomatalı olan kadınlar PAP smearle incelenmelidir. Yakın takip gerekir.

Şimdi HPV enfeksiyonuyla penis Ca ilişkisi de belirlenmiştir. Homoseksüllerde HPV enfeksiyonu ile anal kanser bildirilmiştir.

**Bowenoid Papulosis:** Bunlar kubbe şeklinde, genellikle kaba yüzeyli, sıklıkla pigmente papüllerdir. Tek ve multipl sayıda penis saftı veya vulva yakınıdadır. Birkaç mm. çapındadır. Histolojik olarak Bowen hastalığındaki gibi selülüler atipi vardır. İnvaziv kansere progresyon olabileceği gibi spontan rezolüsyon da sıktır. Nadiren konservatif eksizyonla (fulgurasyonla) tekrarlar. HPV tip 16 sorumlu bulunmuştur.

**Dev Condyloma Acuminatum (Buschke-Löwenstein tümörü):** Nadir, agresif verrüköz kitledir, dermaya pernetre olur. Sıklıkla glansda veya sünnetsizlilerde prepisyumda, daha az sıklıkta perianal bölge ve vulvada bulunur. Klinik olarak kanser gibi davranır ancak histopatolojik görünüm selimdir. Verrüköz karsinoma olabilir. Verru ise HPV 6, 11 sorumludur.

Prognoz iyidir. Tamamen iyileşir.

**Laringeal Papillomatoz:** Burundan akciğerlere kadar uzanan solunum yolunda hem çocuk hem erişkinlerde HPV ye bağlı papillomalar bulunur. Çocuklar sıklıkla Condylomatalı anneden doğarlar. Bu lezyonlarda HPV 6, 11, 16 ve 30 bulunur.

**Oral hairy Lökoplaki:** AIDS lilerde dil yan yüzünde hafif yüksek plak şeklinde görülür. Bu lezyonlarda Epstein-Barr virusleri bulunmakla beraber HPV 49, 67 de izole edilmiştir.

**Histopatoloji:** Epidermiste akantoz, interpapiller bölgelerde uzama, hiperkeratoz, parakeratoz.

**Tedavi:** Elektrodesikasyon

Kryoterapi

Asidler

Podofilin

Laser

5-fluoro urasil

Retinoid

Interferon

Kantaridin

Formalin

DNCB

Bleomycin

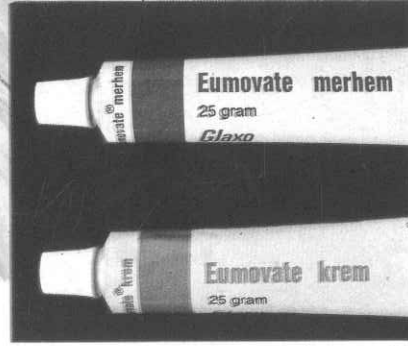
Röntgen ışını

gibi tedavi seçeneklerinden biri veya birkaçı kombine olarak uygulanabilir.

# BENCE PEDIATRİK VAKALARDA ÜÇ ŞEY ÖNEMLİDİR: GÜVENLİK, GÜVENLİK, GÜVENLİK...



**Çocukların  
özen gerektiren  
hassas ciltleri için  
güvenilir tedavi  
sağlayan  
topikal kortikoid.**



# Eumovate®

**BİLEŞİMİ:** Eumovate krem ve merhem %0,05 klobetazon-17-bütirat sprey ve renklere beyazdır. Yumuşatici krem su karışımı, merhem ise parafin bazlıdır.

**FARMACOLOJİ ÖZETİ:** Klobetazon 17 bütirat emiyelle kullanılabilen, lokal etkili bir kortikosteroid. Eumovate ekozema tedavisinde %1 hidrokortizon içeren preparatlardan daha uygun bir şekilde kullanılan daha az etkili steroid preparatlarından daha fazla etkili olup, hipotalamo-pitüiter-adrenal (HPA) fonksiyona etkisi minimaldir.

**DOZAJ VE KULLANIMI:** (Hekim tarafından başka şekilde tavsiye edilmediği takdirde) Eumovate iyileşme görülene kadar gerekli bölgeye günde en fazla dört kez uygulanır ve bu miktar tedavi olarak gitmişe azaltılır. Eumovate kuvvetli lokal kortikosteroid kullanımı gerektirmeyen hafif ekzema türlerinin, seborik dermatitin ve steroidde cevap veren diğer deri hastalıklarının (önemli güneş yanığı) tedavisine uygundur. Daha iraziy deri hastalıklarında Eumovate, daha etkin lokal steroidlerden birinin uygulanacağı tedavi döneminde aralarında ilama amacıyla kullanılır.

**KULLANILDIĞI YERLER:** Uzun süre kullanılan steroid preparatların istenmeyen etkilerine yetmişkinden daha çabuk maruz kalan bebek ve çocukların tedavisinde Eumovate kullanılmak daha uygundur. Eumovate, çocukların başlarında, seborik dermatitlerde ve atopik ekzemada standart kortikosteroid tedavisi olarak kullanılabilir. Ağrı vakalarının kısa sürede tedavisini için daha kuvvetli preparatların kullanımı tercih edilmelidir.

**KONTRENDİKASYONLARI:** Bulajıcı deri hastalıkları, herpes simpleks gibi virüskökümlü hastalıklarda kontrendikedir.

**YAN ETKİLERİ:** Ayrırı hassasiyet görülen durumlarda uygulama derhal durdurulmalıdır. Eumovate ile vücudun birçok bölgesi tedavi edildiğinde, bazı hastaların klobetazon bufirain gibi düşük sistemik absorpsiyone rağmen, geçici bir adrenal süpresyon hissetile potansiyel olarak absorbe edilebilen mümkündür. Nemin, klobetazon bufirain emilimini artırıldığı durumlarda, lokal atrofi deşimeler gelişebilir, ancak bu durum uzun süreli kullanımlardan sonra görülür.

**ÖNEMLER:** Bebeklerde ve çocuklarda uzun süreli lokal tedavilerden mümkün olduğu kadar kaçınılmalıdır. zira okülzyon (çocuk bir sargı ile örtülmesi) olması dahil, hastalığı kontrol edilebilecek en az etkili kortikosteroid seçilmelidir. HPA işlevlerinde azalma olabilir. Bebeklerde çocuk bez, kapağı bir sargı vazifesi görüldüğünde emilimi artırabilir. Derinin enfekte olduğu durumlarda uygun bir kemoterapi kullanılmamalıdır. Enfeksiyon yayıldığı zaman, lokal kortikosteroid tedavi bırakılmamalıdır. Tüm kortikosteroidlerde olduğu gibi, yüze yapılacak uzun süreli uygulamaların kaçınılmalıdır.

**HEYME DANGIŞKACARI KULLANILMAMALIDIR.**

**HAMİLEKTE KULLANIMI:** Kortikosteroidlerin hayvanlara lokal uygulanması cerrahin gelişmesinde anomalilere yol açabilir. Bu bulguların insanların ilişkisini saptayın iy kontrol edilmiş çalışmalar henüz yapılmamıştır. Bu nedenle kortikosteroidler TIBBİ ZARURET DİŞİNDE, GEREKMEDİKÇE HAMİLEKTE KULLANILMAMALIDIR.

**SAKLAMA ŞEKLİ:** Serin yerde saklayınız  
ÇOCUKLARDAN UZAK TUTULMALIDIR  
BEKLENMEYEN BİR ETKİ GÖRÜLDÜĞÜNDE HEKİMINİZE BAŞVURUNUZ. REÇETE İLE SATILIR.

**TİCARİ ŞEKLİLERİ:** 25 g'lık şişelerde satılmaktadır.  
%12 KOVUL PERAKENDE SATIŞ FİYATI: Krem: 11.300 TL Merhem: 11.300 TL

# Glaxo

"Dermatolojide Uzman ve Önder"  
Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.  
GLAXO SAĞLIK ÜRÜNLERİ SAN.VE Tİ.C.A.Ş.  
Yıldız Posta Cad. No :52/8 Esentepe-İstanbul

Tarih: 11.03.1991