

FOLİKÜL İLTİHABI



Hastaların genelde bir sağlık görevlisine danışmaksızın kendi kendilerine tedavi etmeye çalıştıkları folikül iltihabı, doğru tedavi edilmezse çok hızlı ilerleyerek ciddi ve ağrılı bir enfeksiyona neden olmakta ve bazen oral antibiyotik tedavisi gerektirmektedir. Hastalar folikül iltihabını kendi kendilerine tedavi edemeyeceklerini anladıklarında da genellikle ilk olarak eczacıya başvurmaktadırlar. Dolayısıyla bu konuda sizleri yazımızda bilgilendirmek istedik.

Cilt enfeksiyonlarının birçok tipi hastaları etkileyebilir. Yüzeysel mantar enfeksiyonları gibi bazı cilt enfeksiyonlarının kendi kendine tedavisi mümkün olmakla beraber, folikül iltihabı, furonkül (deride meydana gelen içi cerahat dolu ağrılı şişlik, çıban) ve karbonkül (Staphylococcus'ların neden olduğu deri ve deri altı dokusunu içine alan sınırlı iltihap, apse, çıban) gibi bakteriyel enfeksiyonların kendi kendine iyileşmesi mümkün değildir. Bunlara Staphylococcus aureus neden olur ve genellikle ilaç tedavisi gerektirir.

Folikül iltihabı, bu üçünün içinde en yüzeyseli ve kolay tedavi edilenidir. Küçük vakalar bazen tedavisiz iyileşebilir. Furonküller (çıban) daha derinde oluşur ve genelde folikül iltihabının uygun olmayan bir şekilde tedavisi sonucu gelişir. Bununla beraber, furonküllerin tedavisinin başarısızlığı da karbonküllere yol açabilir.

Folikül İltihabı Nedir?

Folikül iltihabı, kıl foliküllerindeki enflamasyondur. Kısa ve kalın kılların büyüdüğü cilt yüzeyinde çok yaygındır. Bu durum, foliküllerle bağlantılı yağ bezlerindeki tıkanıklık nedeni ile meydana gelir.

Folikül iltihabı genellikle sadece az şiddette deri kızarması ile kendini belli edip, biraz ağrı veya kaşıntıya da neden olabilir. Hastada nadir olarak aşırı rahatsızlık belirtileri oluşturur.

Tetikleyen faktörlerin çoğunlukla geniş bir cilt yüzeyini etkilemesi nedeniyle, birden fazla folikül grubunun iltihaplanması mümkündür. Her biri yaklaşık 1 mm genişliğinde ve eritem ile çevrili bir grup küçük püstüller (sivilce, kabarcık) veya papüller (deri üzerinde meydana gelen kabarcık) görülebilir.

Eczacılar lezyon oluşmuş bölgeyi inceleyerek farklı egzama vakalarını folikül iltihabından ayırabilirler. Genellikle folikül iltihabı lezyonlarının merkezi bir kıl tarafından delinmiştir.

Folikül İltihabı Nerelerde Görülür?

Bebek ve çocuklarda, folikül iltihabı öncelikli olarak kalça, yüz ve koltuk altında görülür. Bacaklarını tıraş etmeye başlamış erişkin kadınlarda da yaygın olarak görülebilir. Bu durumda hastanın etkilenmiş bölgeyi tıraş etmeyi durdurması folikül iltihabının iyileşmesine yardımcı olur. Yetişkin erkeklerde dirsek gibi bükülebilen bölgelerde de benzer problemler görülmektedir.

Folikül İltihabını Tetikleyen Faktörler Nelerdir?

Bazen kıl folikülleri, özellikle kısa kalın kılların büyüdüğü bölgelerde enfekte olur. Folikül iltihabı tıraş edilen (yüz veya bacaklar) veya sıkı giysilerden dolayı cildin baskılandığı ve sürtüldüğü yerlerde meydana gelebilir.

Folikül iltihabı, aynı zamanda, cilde sürülen yağlı preparatlar ve ürünler nedeniyle de oluşabilir. Örneğin, bebek bezi kullanımı nedeniyle oluşan isilik tedavisinde kullanılan bebek yağları gibi bazı topik ürünlerde bulunan mineral yağlar, su bariyeri olan bir yağ tabakası olarak hareket eder ve uzaklaştırılmaması sonucu folikül iltihabı oluşabilir. Bu nedenle, mineral yağ taşıyan ürünlerin tekrar tekrar uygulanmasından önce cilt temizlenerek cilt üzerinde oluşabilecek mineral yağ birikimi önlenmelidir.

Genelde kadınlar tarafından tercih edilen ağda ile epilasyon folikül iltihabı için bir başka potansiyel nedendir. Bu teknikte önce sıcak balmumu bütün cilde yayılır ve balmumu soğuduktan sonra ciltten çekilir ve uzaklaştırılan kıl balmumunda tutulur. Bu işlemi yapan bazı kadınlarda epilasyondan sonraki birkaç günde başlayan püstüllü isilik gibi ağır folikül iltihabının oluşabildiği görülmüştür.

Sistemik antibiyotikler, lokal antiseptikler veya steroidler ile folikül iltihabının belirtileri gerilemekle beraber, hastalarda bazı yara izleri kalabilmektedir.

Folikül İltihabı Nasıl Önlenir?

Folikül iltihabının oluşması iyi bir cilt bakımı ile önenebilir. Bu, cildi sürtünmeye karşı veya diğer tetikleyici faktörlere (balmumu



epilasyonu gibi) karşı korumayı içerir. Folikül iltihabının tamamen iyileşmesini takiben, tıraş olma metodunun değiştirilmesi, yani tıraş bıçağı yerine elektrikli tıraş makinesi kullanılması folikül iltihabının tekrar oluşmasını önlemede yardımcı olabilir. Ancak, tıraş makinesi cilt üstüne fazla bastırılmamalıdır, hasarı arttırabilir. Hasta ayrıca, kılın büyüme yönünde (tersi yerine) tıraş olmalıdır. Maksimum tedbir için hasta sıkı ve kısıtlayıcı giysilerden kaçınmalı, (bale, dansçı mayosu gibi dar giysiler) bunun yerine gevşek ve terin havalanmasına izin veren giysiler tercih etmelidir.

Gram-negatif Folikül İltihabı

Birçok folikül iltihabına, *Staphylococcus* gibi Gram-pozitif organizmalar sebep olmakla beraber, acne vulgaris tedavisi için uzun süre antibiyotik uygulanan hastalarda *Klebsiella* veya *Proteus* gibi Gram-negatif organizmalar da folikül iltihabına neden olabilir.

Son günlerde belirlenen folikül iltihabının bir diğer gram negatif türü de **kaplıca tipi folikül iltihabıdır**. İsimden de anlaşılacağı gibi bu form, geniş gruptaki insanlarla kaplıca tipi havuzda birlikte banyo yapmakla oluşmaktadır. Bunun nedeni, özellikle eğer su az klorlanmışsa, ılık ortamda çoğalabilen *Pseudomonas aeruginosa*'dır.

Eczacılar bu problemi vücuttaki karakteristik yayılımından tanıyabilirler. Bu tipte lezyonlar bacaklarda, kollarda, kalçada ve bedenine suya giren kısımlarında görülür. Eczacı eğer böyle bir durumla karşılaşarsa, hastaya, son 3-6 saat arasında kaplıca havuzu veya jakuzi gibi bir ortamda kalıp kalmadığını sormalıdır.

Bir diğer nedende, yüzme havuzları ve kontamine olmuş banyo lifi veya süngerlerine maruz kalmaktır. Hatta suda uzun süre kalarak kontamine olmuş bir banyo tıpasının bulunduğu küvete girmek dahi folikül iltihabına neden olabilir. Doktorlar suyun veya pistüllerin kültürünü yaparak bu teşhisi doğrulayabilir. İlave

semptomlar olarak, hafif ateş, baş ağrısı, baş dönmesi, boğaz ve göz ağrısı ve keyifsizlik görülür.

Furonkül (Çıban)

Furonküller, kıl foliküllerinin cildin derinlerine yerleşmiş enfeksiyonu olarak tanımlanır ve halk arasında genelde **çıban** olarak bilinir. Çıban, cilt yüzeyinin altında ağrılı, şişmiş, kızarmış bir bölgedir. Çıbana bir bakteri, genellikle de *Staphylococcus* neden olur. Folikül iltihabı gibi, çıbanda kıl foliküllerinde oluşur. Fakat furonküller, küçük folikül iltihabı lezyonuna göre daha geniş ve serttir. Çok miktarda materyal cilt altında birikerek bu sertliğe sebep olur.

Çıbana neden olan faktörler içinde, burun deliklerindeki *Staphylococcus*'un yayılması, uyuz, dermatit (tırnak yarası, diabetes mellitus, obesite, dengesiz beslenme ve kortikosteroid veya sitotoksik bileşiklerin alınmasını takip eden) bulunur. Furonkül veya çıban olarak bilinen bu rahatsızlık genellikle tekrar edebilen bir türdür.

Eczacı hastaya asla çıbanı sıkmasını, iğne veya tıraş bıçağı ile açmaya çalışmamasını önemle anlatmalıdır. Bu durum olursa çok tehlikelidir ve mutlaka hekimin müdahalesini gerektirir.

Oral antibiyotiklerin, çıban olduğu yerde cilt tabakasının derinlerine gitmesi gereklidir. Antibiyotik içeren topik merhem veya kremler etkili değildir. Yani hastalar cildin çok derinlerine yerleşmiş bu çıbanları, eczanelerden temin edebilecekleri krem veya merhemlerin topik uygulanması ile kendi kendilerine tedavi edemezler. Hastaların kendi kendine tedavi denemeleri çıbanın doktor tarafından teşhisi zorlaştırır. Eczacılar böyle bir durumla karşılaşılırsa hastayı mutlaka hekime yönlendirmelidir.

Eğer Çıban Tedavi Edilmezse!

Karbonküller, çıban tedavisinin yanlış yapılması veya ihmal edilmesinin bir sonucudur. Çıbana göre daha

büyüktür, çok ağrılı olup cilde açıldığı yerde cerahatin boşaldığı birden fazla nokta içerir. Eğer hasta, çıbanı göz ardı eder veya dokunur, koparır veya sıkarsa dokunun her yerine dağılmasına sebep olur ve normal fibröz doku duvarları yıkılır ve tünel benzeri yapılar oluşarak, apseler arası bağlantı kurulur. Maruz kalınan her tip travma, etkilenmiş doku alanını genişletir ve muhtemelen septisemi, tromboflebit veya selülit gibi hastalığı takip eden organik hasarlara yol açar.

Eczacı bu vakalarda, hastalara kendi kendine tedaviden kaçınmasını ve mutlaka hekime başvurmasını önemle vurgulamalıdır.

Hastalığın Tedavisinde Nelere Dikkat Edilmelidir?

İdeal olarak, bakteri ile enfekte olmuş cilt enfeksiyon geçinceye kadar kapatılmalıdır. İmpetigo vakalarında bu uygulama enfeksiyonun yayılmasını önlemeye yardımcı olur. Bu uygulama ayrıca karbonkül ve furonkül vakalarında (ve daha az yayılmışlarda, folikül iltihabı) bölgeyi giyinirken travmadan korumaya da yardım eder.

Folikül iltihabı için, hekimler, klindamisin, eritromisin, mupirosin gibi topik antibiyotikler önerirler. Hekimler, ayrıca, lezyon eksüdası



kültürünün yönlendirdiği vakalarda oral antibiyotik de önerebilirler. Ampisilin-klavulanik asit, minosiklin veya eritromisin genellikle kullanılan ilaçlardır.

Kısa sürede kendiliğinden iyileşebilen kaplıca tipi folikül iltihabı genellikle tedavi gerektirmez. Bununla birlikte, karbonküller ve fronküllerde durum farklıdır. Beta-laktamaza karşı dayanıklı parenteral antibiyotikler (örneğin sefazolin) tavsiye edilebilir. Karbonkül veya furonkül, gelişerek uçlarırsa, hekimler steril ortamda dikkatlice yarabilir ve içeri boşaltabilirler.

İmpetigo : *Streptococcus* ve *Staphylococcus* olarak bilinen organizmaların sebep olduğu bakteriyel cilt enfeksiyonudur. İmpetigolu hastalara, deri üzerinde açılabilen ve sarımsı içeriği dışarı sızan kabarcıkların oluşması ilk uyarıdır. İmpetigo lezyonları sık sık burun ve ağız üzerinde bulunur, fakat diğer bölgelere de, örneğin tıraş olurken yaralama ile bulaşabilir.

İmpetigo kolayca kişiden kişiye de bulaşabileceğinden, eczacı, enfeksiyonlu hastalara çok dikkatli olmalarını, enfekte bölgeye dokunmamalarını ve acilen uygun

tedavi için hekime başvurmaları gerektiğini söylemelidir. Eczacı ayrıca, eğer uygun tedavi yapılmaz ise, bu organizmaların vücuda yayılarak, takiben böbrek fonksiyonu tahribatı gibi başka hasarlara da neden olabileceğini hastaya önemle vurgulamalıdır.

Ecz. Yasemin Dünder

Gazi Üniversitesi Eczacılık Fakültesi

biyoeşdeğerlik nedir?

Biyoyararlanımları kanıtlanarak ruhsat alınan ilaçların, başka firmalarca eşdeğerleri üretildiğinde başka bir tesiste üretilen bu ilaçların gerçekten eşdeğer olup olmadıkları sorunu ortaya çıkmaktadır. Bir muadil ilacın referans ilaçla biyoeşdeğer olup olmadığının ön şartı muadil ilacın aynı etken maddeyi, aynı miktarda ve aynı farmasötik formda içermesi, aynı yoldan uygulanır olmasıdır.

Orijinal ilaç ile muadili olduğu ileri sürülen ilacın biyoyararlanımları karşılaştırılır ve biyoeşdeğer olup olmadıkları saptanır. Bir başka anlatımla kana geçiş hızları ve kana geçen miktarları belli sınırlar içinde aynı olan ilaçlar biyoeşdeğer kabul edilir.

biyoyararlanım nedir?

Biyoyararlanım : İlacın etkin maddesinin, vücuttaki etki yerinde var olma hızı ve derecesidir. Örneğin 100 mg dozda uygulanan bir ilacın 80 mg'ı etki edeceği yere ulaşabiliyorsa ilacın biyoyararlanımı % 80'dir. Buna göre, damar içine uygulanan ilaçlarda uygulanan ilacın tümü doğrudan kana ulaştığından biyoyararlanım % 100'dür. Buna karşılık ağızdan alınan bir ilacın %40'ı emilmeyip barsaklarda kalıyorsa, biyoyararlanım % 60'a düşer.

