

akne için kullanılan ürünler ve bunların kozmetik açıdan değerlendirilmesi

Yrd. Doç. Dr. Figen OCAK, Ecz. Özlem KALSIN
Gazi Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi, Farmasötik Teknoloji Anabilim Dalı,

Basit akne (Akne vulgaris) temel olarak non-enflamatuvar özellikte olan komedon veya papül, püstül, nodül ve kist gibi enflamatuvar lezyonların oluşumu ile seyreden bir deri hastalığıdır. Lezyonların sayısı, boyutu ve tipi aknenin derecesini belirler. Sebum üretiminin ve derinin en dışında bulunan ölü hücrelerin yenilenme hızının artışına bağlı olarak meydana gelen komedonlar, yağ bezlerinin yoğun olduğu yüz, sırt ve göğüs bölgesinde ortaya çıkmaktadır. Fiziksel bir tehdit oluşturmakla birlikte fizyolojik değişimlerin olduğu ergenlik döneminde ciddi psikososyal etkilere yol açabileceğinden hastalar tedavi seçenekleri konusunda bilgilendirilmelidir.

Ülkemizde bu konuda herhangi bir istatistik veri olmamasına rağmen gençlerin %50 ile 60 kadarının akne için kozmetik ürün kullandığı sanılmaktadır.

Aknenin kadın ve erkekleri eşit oranda etkilediği belirtilmektedir. Herhangi bir yaşta görülebilmesine rağmen genellikle buluğ çağı dediğimiz dönemde başlar. Bu dönem, derideki yağ bezlerinin etkinliğinin ve bu bezlerden salgılanan sebum denilen yağimsı karışımın üretiminin arttığı bir dönemdir. Erkeklerden daha önce buluğ dönemine girmeleri nedeni ile kızlarda daha erken başlayan akne sorunu, 16-17 yaşlarında en yüksek seviyeye ulaşır. Bu aralık erkeklerde 17-19 yaş arasındadır.

Akne kökenini, derideki kıl kökü/ yağ bezi biriminden (pilocebaseus üniti) alır. Kıl kökü ve yağ bezleri deriye, arasından kılın geçtiği bir kanal (infundibulum) ile bağlıdır. Yağ bezleri sebum üretiminden sorumludur. Sebum bu kanal yoluyla deri yüzeyine çıkıp deri yüzeyine yayılır ve derinin su kaybını engelleyerek derinin nemli kalmasını sağlar.

Ergenlik döneminde her iki cinsiyette de androjenik hormon üretimi artar. Dolaşımında artan testosteron, yağ bezleri tarafından alınır ve 5- α -redüktaz enzimiyle dihidrotestosteron'a dönüştürülür. Bu da akneden sorumlu doku androjenidir. Artmış androjen seviyesinin etkisi altındaki yağ bezleri boyut ve aktivitelerini arttırarak daha fazla sebum üretirler. Aynı zamanda folikül duvarının keratinizasyonu da artar. Epiderminin bir uzantısı olan epitelial doku, kanalın iç yüzeyini tümüyle kaplamaktadır. Sağlıklı deride bu doku sürekli hücre üretir ve bunlar sebum akışıyla deri yüzeyine taşınır. Aknede ise epitelial hücreler daha belirgin ve dayanıklı hale gelerek sebumun deri yüzeyine olan mekanik akışını engelleyen keratin açısından zengin bir kütle oluşturup folikül kanalını tıkarlar. Sonuçta folikül genişler. Dışardan bakıldığı zaman farkedilemeyen bu yapıya mikrokomedon denir. Daha fazla epitel hücre ve sebum üretildikçe mikrokomedon genişler ve dışardan farkedilir hale gelir. Bu oluşum beyaz başlı komedon veya kapalı komedon olarak adlandırılır. 1-2 mm boyutlarındaki bu oluşumun içeriği deri yüzeyine ulaşmamaktadır. Kanal içinde oluşan kütle daha da büyüyerek minik bir tıkaç halini alıp folikülün deri yüzeyine açılan deliğinden dışarı çıkıyorsa oluşan bu yapıya açık komedon denir. Açık komedon çoğunlukla siyah başlıdır. Bunun nedeni kir veya sebumun oksitlenmesi değil, epitel hücreler tarafından üretilen ve koyu renkli olan melanindir.

Açık veya kapalı komedonun inflamasyonu sonucunda oluşan inflamatuvar akne ise papül veya püstül oluşumu ile başlar. Cilt yüzeyine yakınlıkta oluşan püstüllerin içleri cerahat ile doludur.

50





Şekil: Acne vulgaris

Bunlar birkaç gün içinde iz bırakmadan kaybolurlar. Papül denen yapılar ise daha derinlerde meydana gelir, iyileşmeleri için daha uzun süre gerekir ve çoğunlukla izleri kalır.

İnflamatuvar akne çoğunlukla kapalı komedonlarla başlar. Mikrokomedonlar büyüdükçe folikül boşluğuna baskı yaparak duvarların incelmesine neden olurlar. Bu noktada folikül duvarında primer inflamasyon başlar, epitel-yal yüzey bozulur ve lenfosit infiltrasyonu oluşur. Esasında, epitelyal hücreler, sebum ve mikroorganizmalar inflamatuvar reaksiyon oluşturabilecek yapıdadırlar. Bu nedenle, folikül duvan yırtıldığında folikül içeriği çevre dokulara yayılır ve daha ciddi olan inflamatuvar akne başlar. Sonuçta dermiste apse oluşabilir ve bu yağ dokusuna kadar ilerleyebilir. Oluşan bu apselere nodul veya cyst denir. Bunlar iyileştikten sonra geride belirgin bir yara izi bırakırlar.

Kıl kökü/yağ bezi biriminde gram-pozitif (staphylococci ve mikrococci), anaerobic diphtheroids (Propionibacterium acnes ve Propionibacterium granulosum) ve lipofilik mayalar (Pityrosporum türleri) olmak üzere üç gurup mikroorganizma bulunmaktadır. Gram-pozitifler aerobik özellikte olup kıl kökü/yağ bezi biriminin yüzeye yakın kısımlarında bulunurlar ve inflamasyon reaksiyonun görüldüğü infundibulum' da yaşayamazlar. Bu nedenle bunların akne patojenezisinde etkileri ihmal edilebilir düzey-

dedir. Pityrosporum türleri ise saç kökünde bulunan ve akne lezyonlarında rastlanmayan mikroorganizmalardır. Propionibacterium acnes (P.acnes) normal koşullarda patojen değildir ve kıl kökü/yağ bezi birimindeki mikroorganizmaların büyük çoğunluğunu oluşturur. Bu mikroorganizma hialuronidaz, protez, lipaz ve chemotactic faktörler gibi antijen özelliğindeki maddeleri salgılar. Akne-

nin sebebinin araştırıldığı son çalışmalar P.acnes' nin immünolojik reaksiyon oluşturması esasına dayanmaktadır. İnflamatuvar akne hastalar P.acnes' ye karşı immün cevap geliştirmekte ve bu cevabın şiddeti arttıkça aknenin şiddeti de artmaktadır.

Folikül duvarının ilk inflamasyonunun sebumdan kaynaklanan serbest yağ asitlerine bağlı olduğuna dair bazı teoriler bulunmaktadır. Bunlara göre; bakteri kaynaklı lipolitik enzimlerin varlığında sebumdaki trigliseritler parçalanır ve serbest yağ asitleri oluşur. Yağ bezini kıl köküne bağlayan kanalda bulunan normal bakteriyel flora trigliseritlerin parçalanmasında sorumlu olan enzimleri oluşturur. Burada doğal olarak bulunan mikroorganizmalar anaerobik Propionibacterium acnes (P.acnes) ile bir iki stafilokok suşudur. Bu organizmalar deride bulunan predominant florayı oluştururlar. Bunlardan sadece P.acne sebumdaki trigliseritleri hidrolize edecek lipaz enzimini içerir. Patojen olarak değerlendirilmeyen bu bakteriler folikül duvarı yırtılınca hızla çevre dokuya yayılarak enflamasyon oluşumuna neden olurlar. Kısaca P.acnes ciltte inflamatuvar lezyonların oluşumundan sorumludur.

Folikül içindeki kıl komedon gelişiminde önemli rol oynar. Eğer kıl ince ve küçükse kanalı açamayıp tıkaç içine hapsolabilir. Saç kılı daha kalın ve güçlü olduğu için oluşan tıkaçı yüzeye doğru iter ve komedon oluşumunu önler. Yetişkin yaşa gelindiğinde



akne kendi kendine kaybolabilir. Bu olayın, folikül yüzeyindeki hücrelerin komodojenik materyallere duyarlılığının azalmasına bağlı olabileceği belirtilmektedir. İnflame foliküllerin sıkılması veya kapalı komedonların açılmaya çalışılması ile folikül duvarı yırtılıp inflamatuvar lezyon oluşabilir. İnflamatuvar akne doktor tarafından tedavi edilmelidir.

Aknenin şiddeti I ile 4 arasında bir derecelendirme yapılarak ifade edilmeye çalışılmıştır. Bu derecelendirmede yüzün sadece bir tarafındaki akne lezyonlarının sayısı dikkate alınmaktadır (Tablo I).

bilinmemektedir. Çok sayıda olan akne lezyonlarının genellikle 3 sene içinde kayboldukları bildirilmektedir. Ailesinde akne problemi olan ve çocukluğunda da bu tip bir sorunla karşılaşmış kişilerin ergenlik dönemlerinde ciddi boyutta akne sorunu ile karşılaşabilecekleri bildirilmektedir.

Temas aknesi, akne eğilimi olan kişilerde bazı maddelerin (yağ oranı yüksek kozmetik ürünler, katran, sıvı parafin, bazı endüstriyel maddeler) deriyle teması sonucu ortaya çıkmaktadır. Hekim tedaviye temasın azaltılması ile başlar.

Tablo I. Aknenin şiddetini belirten derecelendirme.

	AKNE LEZYONU		
	AKNE DERECESE	KOMEDON SAYISI	PAPUL veya PÜSTÜL SAYISI
AKNE	1	10	10
ŞİDDETİNDE	2	10 - 25	10 - 20
ARTIŞI	3	25 - 50	20 - 30
	4	50	30

Bunların dışında topikal ve sistemik kortikosteroid tedavisinin ilk iki haftası içinde akne benzeri döküntüler görülebilir. Tedaviye ara verildiğinde şikayetler ortadan kalkmak-

Akne kozmetik bir ürünle tedavi edilemez. Tedavinin dermatolog hekim tarafından yapılması şarttır. Akne bazı durumlarda bir hastalığın belirtisi olabilir. Orta ve ciddi derecede aknesi olan kadın hastalarda, hirsutizm ve düzensiz kanama gibi androjen bozukluğu bulgularının olup olmadığı hekim tarafından dikkatle incelenir. Ciddi aknesi olan çocuklar da aynı yönden değerlendirilmelidir. Bu değerlendirme sonucunda over ve adrenal tümör, Cushing hastalığı, polikistik over hastalığı gibi aknenin gerçek nedeni açığa çıkarılabilir. Genellikle ergenlik döneminde ortaya çıkan akne, bazen yeni doğanlarda, yetişkin yaşlarda veya bazı maddelere maruz kalma sonucu da ortaya çıkabilir.

Yeni doğan aknesi yeni doğanlarda veya iki üç aylık bebeklerde görülen kapalı komedonların hakim olduğu bir akne türüdür. Annenin androjenik hormonlarının plasenta aracılığı ile bebeğe geçişi sonucu, yenidoğandaki yağ bezlerinin uyarılması ile oluştuğu düşünülmektedir. Tedaviye gerek yoktur. Infantil akne olarak bilinen akne ise yaşamın ilk üç ayından sonra ortaya çıkar. Nedeni tam olarak

Androjenik hormonlar, gonadotropinler, isonikotinic asit, difenilhidantoin, antikonvülsanlar, fenobarbital, trimetadon, lityum karbonat, D ve B12 vitamini de akne benzeri döküntüler oluşturabilir. Yüksek androjenik etkiye sahip oral kontraseptif kullanımı da akneye neden olabilir. Hekimler akne benzeri bu oluşumların giderilmesi için daha çok topikal tretionin kullanımını önermektedir.

Premenstrüel dönemde çoğu kadın akneden şikayet eder duruma gelir. Bu duruma sadece hormon düzeyindeki dalgalanmaların neden olmadığı açıklanmıştır. Yapılan çalışmalar bu dönemde yağ bezlerinin aktivitesinde artış olduğu ve kıl / yağ bezi biriminin deri yüzeyine açılan kısmının belirgin bir biçimde daraldığını göstermektedir. Hidrasyon veya aşırı nem kıl kökü / yağ bezi kanal ağzını boyut olarak küçültür. Bu geri dönüşümlü bir olaydır. Çok nemli ortamlarda veya çok terleme durumunda akne oluşumunun veya mevcut aknenin kötüleşmesinin nedeni de budur. Lokal irritasyon ve sürtünme, sıkı ve dar giysiler veya şapka kullanımı akneyi artırır. Elini alınına veya çenesine çok sık dayayanlarda



eğer yatkınlık varsa akne gelişebilir. Derinin ve saçın temizliğine özen göstermeme, stres altında bulunma, yağ oranı yüksek kozmetik ürünlerin kullanımı akneyi daha da kötü duruma getirebilir.

Akne belirtilerinin çoğu topikal kullanılan preparatlarla kontrol altına alınabilir. Ancak inflamasyon sözkonusu ise, kişilere dermatolog hekime başvurmaları gerektiği söylenmelidir. Ülkemizde gerek reçeteli gerekse reçetesiz olarak satılan çok sayıda preparat bu amaçla kullanılmaktadır. Eczacı tarafından önerilebilecek ve reçetesiz satılabilen ürünler, akneli kişinin tedavisi açısından güvenli olan ürünlerdir. Gerek lokal gerekse sistemik tedavinin hedefi, aktivitesi artmış yağ bezlerinin işleyiş hızını normale döndürmek ve bakterileri inhibe etmek veya öldürmektir.

Akneli kişilere bir gecede cevap alınamayacağını belirtmesi gerekir. Görülmektedir ki akneli kişiler hangi preparatı kullanırlarsa kullansınlar çok kısa zamanda mucize sonuç beklemektedirler. Birkaç gün içinde belirtilerin bir miktar azalmasına rağmen, etkili tedavi için 4 ile 8 hafta arasında bir süre gereklidir. Bu süre içinde ürünün kullanım kurallarına uyulmalı, bunlara ilave olarak da kişi sabah ve akşam cilt temizliğine özel bir önem göstermelidir.

AKNE NASIL KONTROL ALTINA ALINABİLİR ?

- Deriden sebumun uzaklaştırılması ile,
- Kıl kökü / yağ bezi biriminin tıkanmasını önlemek ve bu kanalı açacak benzoil peroksit, salisilik asit ve retinoik asit gibi maddelerin kullanımı ile,
- Akne oluşturan fiziksel iritanları en aza indirme, yağ oranı yüksek krem ve kozmetiklerin kullanımını azaltma ile
- Tedavi yönteminin doğru olarak uygulanması ve preparatın uygun şekilde kullanılmasını sağlamak için kişinin eğitilmesi ile
- P.akne seviyesini kontrol altına alma ve başka bir sistemik bozukluk var ise bunun tedavisine yönelme ile (Bu tümüyle doktor kontrolünde olması gereken bir durumdur).

AKNESİ OLAN KİŞİLER NELERE DİKKAT ETMELİDİR ?

Eczacı akneli kişilerin rahatlıkla ulaşabileceği akne hakkında gerekli bilgileri verebilecek, öneride bulunabilecek veya dermatolog hekime gidilmesi gerektiğini söyleyebilecek kişidir. Reçeteli veya reçetesiz satılan akne ürünlerinin kullanımlarını, etkilerini, olası yan etkilerini, akneli kişinin yapması gereken veya yapmaması gerekenleri, temel mesleki bilgilerini kullanarak kişiye aktarabilir. Eczacının, akne tedavisi gören bir kişiye aşağıdaki bilgileri anlatmasında büyük yarar vardır:

Komedonların sıkılması enfeksiyon, inflamasyon ve iz oluşumunu artırır. Mevcut komedonlar özel steril aletlerle dermatolog hekim tarafından uzaklaştırılmalıdır. Akne lezyonları üzerinde hidrokortizon içeren topikal ürünler kullanılmamalıdır.

Akneli kişiler yağlı kozmetik ürünlerden kaçınmalıdır. Yağ içermeyen (oil-free), su temelli (water-based) makyaj ürünlerini seçmelidirler. Ayrıca mümkünse saç spreyi ve saç kremi kullanmamalıdır.

Alınan gıda türlerinin sınırlandırılmasının akne tedavisine katkı sağlamadığı, uygulanan diyetin, bilindiğinin aksine, akneyi olumsuz yönde etkilemediği gösterilmiştir. Ancak bazı gıdaların (çikolata, kahve, karbonatlı içecekler ve çerez gibi) akneyi kötüleştirdiği sonucuna varılırsa doğal olarak kişinin bu gıdalardan kaçınması uygun olur.

Akne tedavisinin başlangıç noktası deri yüzeyindeki fazla sebumun uzaklaştırılmasıdır. Bunun için önerilen yöntem, günde iki defa cildin ılık su ve sabun ile yıkanıp daha sonra kurulmasıdır. Temizlemenin cilt üzerindeki birikmiş yağı uzaklaştırdığı ve kirlilik hissinin kaybolmasına neden olduğu bilinmesine rağmen bu işlemin P.aknenin bulunduğu bölgeye ulaşılmasını, buradan uzaklaştırılmasını veya öldürülmesini sağlamadığı ortadadır. Yıkamanın diğer bir amacı da cildi orta derece kurutmaktır. Yıkama sonucu ciltte gerginlik hissedilirse yıkama şiddeti ve sıklığı azaltılmalıdır.



Yıkamadan sonra yapılan kurulama işlemi cildi tahriş etmeyecek şekilde kağıt havlu ile suyun alınması şeklinde olmalıdır. Akneyi daha kötü hale getirmemek için yıkama ve kurulama sırasında cildin ovulmaması gerektiği önerilmektedir. Ancak cildin tümünün temizlenmesinde yumuşak yüz fırçası veya polietilenden imal edilmiş temizleme bezlerinin, hekimin önermesi durumunda kullanılabilmesi ve bunların inflamasyonun olduğu bölge üzerine kesinlikle uygulanmaması gerektiği bildirilmektedir.

Parfüm ve nemlendirici içermeyen yüz sabunları temizlik için çok uygundur. Bunun yanında akne üzerindeki olumlu etkilerini gösteren bilimsel veri bulunmamasına rağmen, antibakteriyel madde içeren sabunların da temizlik amacıyla kullanılabilmesi belirtilmektedir. Kükürt, salisik asit veya resorsinol içeren sabunların akne için yararı, yıkama işleminden sonra cilt üzerinde yok denecek kadar az kalmaları nedeni ile şüphelidir. Dermatologlar temizlik için, temizleme gücü orta derece olan ve cildi sabundan daha az kurutan yüzey etken madde içeren temizleme kalıplarının kullanımını da önermektedirler. Ancak yine de akne tedavisinde cildin biraz kurutulması hedeflendiği için ilk başlarda normal yüz sabunlarının kullanımı faydalı olabilir. Sabunlar özellikle non inflamatuvar akne için önerilmekte ve deriyi irrite etmeleri nedeniyle kesinlikle inflamatuvar akne de kullanılmamaları gerektiği bildirilmektedir.

Akne preparatı sadece tarif edildiği gibi kullanılmalıdır. Tedaviyi yapan doktor aksini belirtmedikçe, ürün etikette yazan kullanma aralığından daha sık aralıklarla kullanılmamalı ve sadece akneli bölgeye uygulanmalı, dudaklara veya burun deliği içine uygulanmamalı ve gözlere bulaştırılmamalıdır. Preparat akneli bölgenin dışında, hasar görmüş ya da irrite olmuş bölgede kullanılmamalıdır. Ürün ilk kullanılmaya başlandığında deride iritasyon meydana gelebilir. Kullanıma devam edildikçe bu durum geçecektir. Ancak belirtiler 4 - 8 hafta içinde geçmeyip daha da artarsa ürünün kullanımı bırakılıp dermatoloğa başvurulmalıdır.

AKNE TEDAVİSİNDE TOPIK OLARAK KULLANILAN AKTİF MADDELER

Benzoil peroksit

Akne için en etkili maddelerden biridir. Keratolitik ve komedolitik özellik göstermesi nedeniyle yağ bezi / kıl kökü biriminin girişinin kapanmasını önler ve oluşan tıkaçı dağıtır. Oluşturduğu iritasyon sonucu foliküler kanalın iç yüzünü kaplayan hücrelerin yenilenmesi artar. Bu artış foliküler tıkaçın gevşeyip kanal duvarından ayrılmasını sağlar. Benzoil peroksit, serbest oksijen vermesi nedeniyle ayrıca bakteriyostatik ve bakterisit etki göstererek P. Akne popülasyonunu baskılar. Diğer antimikrobiyal maddelerin aksine, P. acnes ve diğer mikroorganizmalarda direnç gelişimine neden olmaz. Bu madde aynı zamanda iritan etkisi nedeniyle kurutucu bir özellik de gösterir. Iritasyon etki tedavi edici bir etki olmasına rağmen oluşturduğu çoğu yan etki de bu özelliğinden kaynaklanmaktadır. Özellikle sarışınların bundan daha çok etkilendiği gösterilmiştir. Bu nedenle özellikle bu kişilerin en fazla % 2.5 benzoil peroksit içeren ürünü kullanmaları, ürünü sadece gerekli bölgeye uygulamaları, ilk uygulamada ürünün cilt üzerinde en fazla 15 dakika kalmasına izin verilmesini, bundan sonraki günlerde ise bu sürenin 15'er dakika arttırılarak toplam iki saate kadar çıkarılması önerilmektedir. Bu şekilde cildin ürüne yavaş yavaş uyum sağlaması sağlanmış olur. Alışma süresi yaklaşık 8-9 gün kadar sürer. Bu süre sonunda ürün cilt üzerinde bir gece boyunca kalabilir.

% 2.5, % 5 ve %10' luk konsantrasyonlarda losyon, jel ve krem olarak formüle edilmiştir. Klinik cevap açısından % 2.5 ile % 5' lik ürünler aynı etkiye sahiptirler. Benzoil peroksitin iritasyon etkisi, konsantrasyonuna ve formülasyonuna bağlı olarak değişmektedir. Yapısında alkol bulunduran ürünlerin doğal olarak kurutucu özelliği ve buna bağlı olarak iritasyon etkileri daha fazladır.

Oluşturduğu etki, topikal uygulanan antibiyotiklerle karşılaştırılabilir düzeydedir. Yapılan araştırmalar-



da, % 5 benzoil peroksit içeren jelin %1.5 eritromisin içeren jelle eşit düzeyde etki oluşturduğu, %1 klindamisin fosfat içeren çözültiden ise daha etkili olduğu gösterilmiştir.

Yapılan çalışmalar sonucunda benzoil peroksitin, serbest oksijen vermesi nedeniyle karsinojenik olabileceği ileri sürülmüştür. Ancak klinikte benzoil peroksit kullanımının bu açıdan tehlikeli olabileceğini gösteren herhangi bir anlamlı sonuç yoktur.

Deride neden olduğu orta düzeydeki iritasyon, kullanım sıklığının azaltılması veya kullanılan dozun azaltılması ile engellenebilir. Benzoil peroksit içeren ürünleri kullanan hastaların % 1' inden daha azında allerjik ekzema veya temas dermatiti saptanmıştır. Böyle bir durumda kullanıma ara verilmelidir. Benzoil peroksitin tretinoin ile beraber kullanılması sonucu sinerjik bir etki oluşmaktadır. Hekim, hasta toleransını ve klinik cevabı arttırmak için benzoil peroksitin sabah ve tretinoinin ise akşam kullanımını önerebilir. Benzoil peroksit içeren preparatı uygulamadan önce akneli cilt daha önce anlatıldığı şekilde sabunla temizlenip kurulanmalıdır. Genellikle ürün günde bir kez yatmadan önce uygulanır. Ancak gerekli görülürse sabahları da kullanılabilir. Benzoil peroksit içeren bir preparatı kullanacak kişiler ürünün,

- ▶ göz çevresine, ağız, dudak ve burun içine uygulanmaması gerektiği konusunda,
- ▶ diğer topikal ürünlerle kullanılmaması gerektiği konusunda
- ▶ batma hissine ve yanmaya neden olabileceği konusunda
- ▶ renkli giysileri beyazlaştırabileceği konusunda uyarılmalıdır.

Kükürt

Kükürt, keratolitik ve antibakteriyel etki göstermesi nedeniyle akne tedavisinde kullanılmaktadır. Ancak çok daha etkili olan benzoil peroksit' in bu amaçla kullanımının yaygınlaşması nedeniyle kullanımını güncelliğini yitirmiştir. Amerika'da % 2-10 konsantrasyonda kükürt içeren ve topikal olarak kullanılan preparatlar OTC olarak satılmaktadır. Kome-

donları eritici olduğu bilinmesine rağmen, komedon gelişimini kolaylaştırdığına dair bazı bulgular vardır. Hekimler tarafından günde 1 veya 2 kez etkilene alana uygulanması önerilmektedir.

Salisilik asit

Akne tedavisinde % 2 - 5'lik konsantrasyonlarda kullanılan salisilik asit keratolitik ve iritan özelliğindedir. % 0.1'lik konsantrasyonda ise deri pH'sını aside kaydıran bir etki gösterir. Deride epitel hücrelerin yenilenme hızını artıran uyarıcı bir etki oluşturur. Keratolitik etkisi nedeni ile formülasyonda bulunan diğer maddelerin deriden geçişini artırır. Bu nedenle genellikle resorsinol gibi maddelerle beraber kullanılır. Deri üzerindeki etkisi konsantrasyona bağlıdır. Komedonal akne tek başına yeterli olurken inflamatuvar akne tek başına yetersiz olduğu bildirilmiştir. Tedaviye ilk başlayan hastalarda deride kızarıklık ve kaşınma olabileceği hatırlatılmalıdır. Bu durum 3-4 hafta içinde sonlanır. İlk 4 - 6 haftalık dönemde akne artış görülebilir. Bu artışın normal olduğu ve 3 ay içinde komedonların temizleneceği söylenmelidir. Tedavi sonucu 8-12 hafta sonra değerlendirilmelidir. Salisilik asit güneş ışığına hassasiyeti arttıracığından kullanım sonrası uzun süre güneşe maruz kalınmamalıdır. Salisilik asidin üre ile birlikte kullanımı sonucu, hem antimikrobiyal etki hem deri pH' ını asite kaydırma özelliği hem de üre sayesinde de stratum korneumda su tutulma oranının artması özelliği bir preparat ile sağlanmış olur.

Resorsinol

Akne tedavisinde çok etkili olmadığı saptandığı halde %1-2 konsantrasyonlarda kullanılır. Koyu tenli kişilerde geri dönüşümlü olarak koyu kahve leke oluşturabilir. Deriden emilerek toksik etki oluşturmalarının bilinmesi nedeniyle hastalara ilacın sadece etkilenen bölgeye sürülmesi tavsiye edilir. Hekimlerin uygun gördüğü durumlarda eczanelerde hazırlanan çözültisi akne tedavisi için topikal olarak kullanılmaktadır.

Topikal antibiyotikler

Deride bulunan ve normal florayı oluşturan mikro organizmalar patojen değildir. Ancak bunlar folikül



duvarı yırtılınca hızla çevre dokulara yayılırlar ve enflamasyon oluşumuna neden olurlar. Bu nedenle topikal antibiyotik tedavisinde hedef normal bakteriyel popülasyonu baskılamak ve serbest yağ asidi oluşumunu azaltmaktır. Bu amaçla tetrasiklin, eritromisin, meklosiklin ve klindamisin kullanılır.

Akne tedavisinde tetrasiklinin diğer topikal antibiyotiklere göre daha az etkili olduğu belirtilmektedir.

Eritromisin ise çözelti, jel ve merhem şeklinde özellikle papül ve püstül oluşumunun görüldüğü akne de etkilidir. Günde iki kez kullanılması önerilmektedir. Özellikle çözelti tipi preparatlarının alkol taşıması nedeniyle lokal yan etkilere neden olduğu belirtilmiştir. Yapılan değişik çalışmalarda, eritromisinin çinko ile, benzoil peroksit ile veya tretinoin ile beraber kullanılması sonucu, alınan klinik cevabın daha da iyileştiği görülmüştür. Klindamisin inflamatuvar akne de çözelti, jel veya losyon halinde kullanılmaktadır. Eritromisinle aynı etkiyi oluşturur. Tretinoin veya benzoil peroksit ile beraber kullanımı sonucu, eritromisinde olduğu gibi klinik cevabı iyileştirmektedir. Meklosiklin, etkili bir tetrasiklin türevi olmasına rağmen, hoş olmayan kokusu ve deriyi sarıya boyaması nedeniyle akne de kullanımı pek tercih edilmeyen topikal antibiyotiktir.

Retinoit Analogları

İlk retinoitler, retinol (Vitamin A) ve aktif metabolitleri olan tretinoin ile isotretinoin'dir. Daha sonra arotinoid'ler olarak adlandırılan polyaromatik retinoitler, adapalene ve tazaroten, sentezlenmiştir. İlk retinoitler güneş ışığında bozuluyor olmalarına rağmen aromatik yapıda olanların kimyasal olarak ışıktaki dayanıklılıkları gayet iyidir. Yapılan çalışmalarda adapalene' in tretinoininden daha az yan etki oluşturduğunu, kıl kökü/yağ bezi birimine spesifik olarak ilgi duyduğunu ve klinik açıdan akne tedavisinde bunun çok önemli olduğu belirtilmiştir. Tazaroten ile yapılan çalışmalar, bu maddenin akne de etkili olduğunu göstermiştir. Ancak diğer retinoit analoglarına göre üstünlüklerinin ne olduğu bilinmemektedir.

Tretinoin (trans-retinoic acid), diğer adıyla retinoik asit, ilk sentetik retinoittir. Sadece topikal kullanımı mevcuttur. İritan etki ile follikül kanal içindeki epitel hücre üremesini artırarak folliküler keratinizasyonu normal duruma getirir, hücrelerin kohezyonunu azaltarak tıkaçın gevşemesini sağlar ve mikrokomedon oluşumunu azaltır. Açık veya kapalı komedon sayısında belirgin bir azalmaya neden olur. Tedavinin başlangıcında benzoil peroksitten daha fazla iritasyon, kızamık ve soyulma oluşturur. İnflamatuvar akne de benzoil peroksit ve topikal antibiyotik ile beraber kullanılabilir.

Tretinoin foliküler keratinizasyonu değiştirmekle kalmayıp aynı zamanda stratum corneum tabakasını oluşturan hücre katmanlarını 1/3 oranında azaltır. Bu tabakanın derinliğinin azalması diğer topikal ajanların deriye penetrasyonunu kolaylaştırır. % 0.05, % 0.025 ve % 0.01 derişimde çözelti, krem veya jel formu halinde kullanılmaktadır. Klinik cevabın alınabilmesi için 2-3 hafta kadar bir süre gereklidir. Kullanımı sırasında güneşe karşı duyarlılık geliştiği için gündüz kullanılmamalıdır. Maddenin kullanımının yaz dönemine rastlaması durumunda, güneş koruma faktörü en az 15 olan ürünlerle cilt korunmalıdır.

İsotretinoin (13-cis-retinoic acid) de benzer şekilde lokal olarak kullanıldığında da akneye karşı etkili olmaktadır. Tretinoin ve isotretinoin teratojenik olmaları nedeni ile hamilelerde ve hamile adaylarında kullanılmamalıdır.

Azelaik Asit

Hafif ve orta derecede olan akne de etkilidir. Etki mekanizması tam olarak bilinmemekle beraber akneli deride saptanan aerobik ve anaerobik mikroorganizmalara karşı bakteriyostatik ve bakterisit etki gösterdiği saptanmıştır. % 20 derişimde kullanıldığında 4 ay içinde belirgin bir klinik cevap alınmaktadır. % 5 benzoil peroksit jelinden ve % 0.05 tretinoin kremden daha az yan etki oluşturmaktadır.

Yukarıda bahsedilen topik maddelerin dışında nikotinamid' in de hafif ve orta derecedeki akne bulgularında faydalı olduğu bildirilmiştir. En önemli yan et-



kisinin deri kuruluğu olduğu bildirilen bu madde, topikal klindamisine eşdeğer etki oluşturmakta ve % 1' lik jel formu halinde günde iki kez kullanılmaktadır.

AKNE TEDAVİSİNDE SİSTEMİK OLARAK KULLANILAN AKTİF MADDELER

Tetrasiklin,eritromisin, klindamisin, trimetoprim ve minosiklin orta ve şiddetli inflamatuvar akne tedavisinde oral olarak kullanılan antibiyotiklerdir. Bunlar normal florayı (P.acnes) baskılayarak serbest yağ asidi oluşumunu azaltır ve inflamasyonu baskılar. Uzun süreli oral antibiyotik tedavisinin sistemik yan etki oluşması nedeniyle hekimler tedaviye oral antibiyotik tedavisi ile başlayıp topikal preparatlarla devam etmektedırler. Bunlar içinde tetrasiklin, en ucuzu ve güvenlisi olması nedeniyle tercih edilmektedir. Minosiklin ise kıl/yağ bezi birimine yüksek derişimde ulaşması nedeniyle adı geçen antibiyotikler içinde en etkili olanıdır.

Isotretinoin şiddetli akne de kullanılan oral retinoittir. Teratojenik ve sistemik yan etkileri nedeni ile tedavinin çok dikkatli takip edilmesi gerektiği bildirilmiştir. Ayrıca sadece kadın hastalar için, antiandrojen (cyproterone asetat) bir maddenin kullanılması ile sebum üretiminin artışı kontrol altına alınabilmektedir.

AKNE TEDAVİSİNDE UV İŞİNİNİN KULLANIMI

Aknenin tedavisinde UV radyasyonunun da etkili olduğu bilinmektedir. Güneş, akne için hem faydalı hem zararlı olabilir. UV ışını (290-320 nm) orta derecede antienflamatuvar bir etki gösterir. Bunun yanında bu ışınların iritan özellik gösterdikleri ve epitel hücre yenilenmesini artırdıkları bilinmektedir. Buna bağlı olarak genellikle yaz aylarında akne bulgularında bir azalma olduğu görülür. Bu nedenle, pek önerilmemekle beraber, akne tedavisi için UV lambalarının kullanılabilceği bildirilmiştir. Bu uygulamada aynı zamanda UV ışınları sayesinde oluşan bronzlaşma sonucu akne lezyonlarının büyük bir kısmı görünmez hale gelir.

Güneşin akne üzerindeki iyileştirici etkisinin yanısı-

ra komedon oluşturuıcı etkisinin de olduğu saptanmıştır. Öyle ki, güneş nedeni ile akneli kişilerin % 25'inde, var olan aknenin şiddetlendiği görülmüştür. Bunun iki nedeni olduğu düşünülmektedir. Birincisi; aşırı terleme sonucu folikülün deri yüzeyine kısmi şişmekte ve folikül içindeki karışım dışarı çıkamamaktadır. İkincisi ise UV ışını, folikül içindeki karışımın dermise sızmasını kolaylaştırmaktadır. Bu nedenle akne sorunu olan kişilerin kendilerini, aşırı terleyecekleri ortamlardan veya aşırı güneşten korumaları uygun olur.

KOZMETİK ÜRÜNÜN SEÇİMİ

Dermatologlar ve eczacılar kendilerine danışan kişilere dört dörtlük cilt bakım ürünleri ve renkli kozmetik ürünleri önermek isterler. İdealde bu ürünlerin komedon oluşturmaması, akneye neden olması, iritan ve allerjik bir cevap oluşturmaması gerekir. Özellikle akne sorunu olan kişiler için uygun kozmetik ürünün seçimi çok önemlidir.

Komedojenite kavramı ilk defa 1970'li yıllarda gündeme gelmiştir. Kligman ve Mills adındaki iki araştırmacı ergenlik dönemlerinde hiçbir akne şikayeti olmayan 20-25 yaşlarındaki kadınlarda rastladıkları akne bulgusuna Akne Cosmetica demişlerdir. Bu araştırmacılar kullanılan kozmetik ürünlerdeki bazı maddelerin kapalı komedon oluşumuna neden olduğunu bulmuşlardır. Bunun üzerine daha sonraları topik formülasyonlarda kullanılan maddelerin komedojenik olup olmadığı araştırılarak bir liste oluşturulmaya çalışılmıştır. Sonuçta bazı maddelerin saf halde deri üzerine tekrar tekrar uygulanması sonucu ciltte komedon oluşturduğu bulunmuştur. Kullanılan maddelerin komedon oluşturup oluşturmamasının çoğunlukla konsantrasyona bağlı olduğu ancak komedon oluşturması için bir maddenin %1 gibi düşük bir konsantrasyonda olmasının bile yeterli olabileceği saptanmıştır. Yapılan çalışmalar komedojenik maddeleri içermeyen kozmetik bir ürünün kesinlikle komedojenik olmadığını veya ürünün içinde komedojen maddenin tespitinin, ürünün komedojenik olduğunu gösteren kesin bir bulgu olmadığını göstermiştir. Öyle kişiler vardır ki bunlar cilt nemlendirici olarak hergün kakao yağı kullanmalarına rağmen hayatlarının hiçbir dönemin-

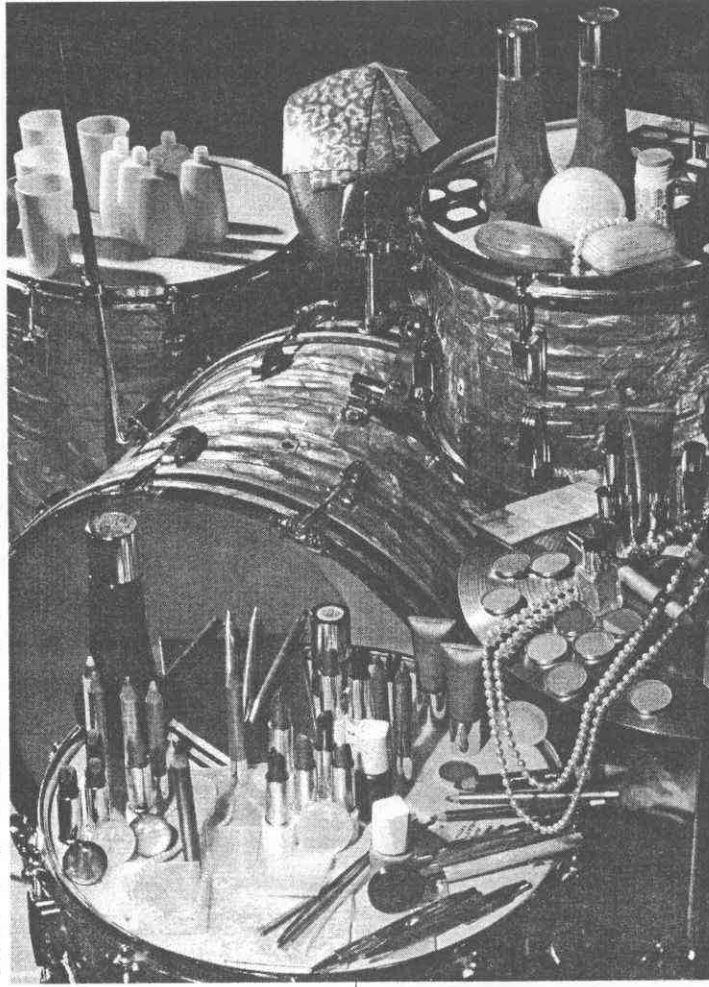


de komedon problemi yaşamamışlardır. Ayrıca aynı ürünü kullanmalarına rağmen neden bazı kişilerde komedon oluşup diğerlerinde oluşmadığı da açıklığa kavuşmamıştır. Sonuç olarak komedojenik maddelerin listesi sadece akademisyenlerin ilgisini çeken bir liste olarak kalmıştır.

Bu nedenle bu açıdan kozmetik bir ürün pişmiş bir keke benzetilmektedir. Sonuç üründe tek tek her bir maddenin fiziksel ve kimyasal özellikleri değişmekte ve sonuçta özellikleri kendini oluşturan maddelere benzemeyen yepyeni bir ürün ortaya çıkmaktadır.

Dolayısıyla kullanılan ürünün içindeki yapıların komedojenik olup olmaması önemli olmayıp ürünün kendisinin bu özelliği gösterip göstermemesi önemlidir.

Bir ürünün akne oluşturma özelliği ile komedon oluşturma özelliği birbirinden farklıdır. Akne oluşturan bir ürün foliküler irritasyon sonucu ciltte papül ve püstül oluşumuna neden olur. Komedojenik etki ise sadece foliküllerin tıkanması şeklinde açıklanır. Komedon oluşturan bir ürünün akne oluşturma koşulu yoktur. Tek başına foliküler irritasyon oluşturan maddelerin bu etkilerini oluşturmaları konsantrasyonlarına ve diğer maddelerle birlikte bulunup bulunmamlarına bağlıdır. Ayrıca bir kişide akne oluşturan bir ürün diğer kişide bu etkiyi göstermeyebilir. Dermatologlar, kozmetik ürünlerden kaynaklanan akne vakalarının aynı nedenden kaynaklanan komedon vakalarından daha fazla olduğunu



bildirmişlerdir.

Kullanılacak kozmetik ürünün deride irritasyon oluşturma olasılığı da her zaman düşünülmelidir. Irritasyon derinin bütünlüğünün bozulup bozulmasına bağlıdır. Deride herhangi bir hasar yok ise ürün iritan bir özellik göstermeyebilir. Ayrıca iritan maddelerin konsantrasyonu ve deri ile temas süresi de irritasyon cevap açısından çok önemlidir. Kozmetik ürünün kullanımından sonra allerjik bir bulgunun oluşma olası-

lığı azdır. Bu olay son derece karmaşık bir mekanizma ile gerçekleşir ve ürünün allerjik olup olmadığı patch testi denen bir yöntemle saptanabilir.

Buraya kadar çok kısa olarak verilen bilgi, kozmetik ürünün seçiminin ne kadar karmaşık olabileceğini göstermektedir. Ayrıca çok iyi bilinmelidir ki, komedon veya akneye neden olan, iritan veya allerjik reaksiyon oluşturan maddelerin kozmetik ürün içinde kullanımı da son derece sınırlıdır.

AKNELİ KİŞİLER CİLT BAKIM VEYA MAKYAJ ÜRÜNLERİNİ SEÇERKEN NELERE DİKKAT ETMELİ

Akne sorunu olan kişiler için kullanılacak olan kozmetik ürünlerin seçimi sırasında ürünü kullanacak kişi ile ürünü öneren dermatolog veya eczacı arasında sıkıntı yaşanabilir. Akneli kişi doğal olarak cildin-



deki eritemi, papülleri ve nodülleri tümüyle örtcek bir ürün kullanmak isteyecektir. Bu nedenle genellikle uzun süre cilt üzerinde kalacak ve örtücülük özelliği çok iyi olan ürünleri alma yönünde tercihini kullanmak isteyecektir. Seçilen bu ürünler kaçınılmaz olarak yağ temelli ve cildin çevre ile temasını kesen ürünlerdir ve bunlar cilt üzerinde fazladan yağ birikimine ve foliküler irritasyona neden olurlar.

Temizleyici ürünler

Akneli bir cildin temizlenmesindeki temel esas, cilt üzerindeki hücre artıklarının, yağ ve çevreden gelen kirliliklerin cildi irrite etmeden veya cildi çok fazla kurutmadan uzaklaştırılmasıdır.

Sabunlar gün boyunca cilt üzerinde biriken kiri, tene, yağ ve bakterileri gidermek için yeterli bir temizlik ürünüdür. Sabunlar alkali özellikte olmaları nedeniyle cildin normal pH'sını (5-6) bir miktar artırır. Ancak cildin tamponlama yeteneği nedeni ile yarım ile bir saat içinde pH eski değerine iner.

Sabunların yanısıra bugün sabun görüntüsünde hazırlanan ancak kimyasal olarak deterjan dediğimiz maddeleri içeren temizleme kalıpları da yüz cildinin temizliği için kullanılmaktadır. Bunlar cildin pH'sını değiştirmedikleri gibi içerisine ilave edilen nemlendirici maddeler (gliserin, propilen glikol) sayesinde de sabunlardan daha az kurutuculuk özelliğine sahip temizlik malzemeleridir. Daha pahalı olmaları nedeniyle sabunun kullanılmadığı durumlarda kullanılması önerilmektedir. Sıvı sabunlar ise deterjan içeren sıvı temizleme kalıplarının sıvı dozaj formu halinde hazırlanması ile elde edilmektedirler.

Fondoten

Akne sorunu olan veya yağlı bir cilde sahip olan kişiler mat veya yarı mat bir görünüm verecek yağ içermeyen ya da düşük yağ içeriğine sahip fondotenleri tercih etmelidir. Bu ürünler yağ içeren veya yağ içeriği yüksek olan fondotenler gibi ne örtücü özelliğe sahiptirler ne de uzun süre cilt üzerinde kalabilirler.

Yağ içermeyen fondotenler genellikle kullanımdan

önce çalkalanması gereken, sulu bir taşıyıcı ve renklendirilmiş talk içeren süspansiyonlardır. Cilt üzerine sürüldükten sonra taşıyıcı kısmı uçar ve toz karışım cilt üzerinde ince bir tabaka halinde kalır. Bu tabakanın örtücülük özelliği son derece azdır. Kapaticılık özelliğinin artırılması için cilt üzerine bir kaç kez arka arkaya uygulamanın yapılabileceği belirtilmektedir. Böyle bir ürün yağlı bir cilt üzerinde en fazla 2 saat mat bir görünüm sağlar. Bu süre sonunda cilt üzerinde ince örtücü tabakanın özellikle burun, alın ve yanakların ortasında parçalandığı belirtilmektedir. Örtücülük özelliklerinin az olması açık komedonlu veya inflamasyonsuz papüllü cilt için uygun bir özelliktir.

Akneli cilde yağ içermeyen fondoten uygulamadan önce, su temelli krem uygulanabilir. Bunların jel özelliğinde olanlarının kullanılması durumunda sürülen jelin tümüyle kuruması için bir süre beklenmeli ve daha sonra fondoten cilde sürülmelidir. Yağsız veya çok az yağ içeren fondotenlerin cilt üzerindeki kalıcılığının artırılması için transparan bir pudranın kullanımı önerilmektedir. Pudra cilt tarafından salgılanan fazla yağ absorbe ederek fondotenin örtücülük özelliğini artırır.

Pudra

Akne sorunu olan kişiler için yüz pudraları cilt üzerindeki yağ emmesi yağsız fondotenin cilt üzerindeki kalıcılığını arttırması açısından çok önemlidir. Pudralar ayrıca yağsız fondotenin örtücülük özelliğini çok iyileştirir. Pudradan sağlanan yararı arttırmak ve cilt üzerinde unlanmış gibi bir görüntü oluşumunu engellemek için, pudra seçiminin ve uygulanmasının önemli olduğu bilinmelidir. Bu açıdan sıkıştırılmamış (loose) transparan pudralar en iyisidir. Sıkıştırılmamış pudralar, sıkıştırılmış pudralardan daha az yağ içermeleri nedeniyle akne sorunu olan kişilere önerilebilecek uygun ürünlerdir. Özellikle talk oranı yüksek pudralar ile çok iyi sonuç alınmaktadır.

Pudranın fondoten üzerine hafifçe ovuşturularak sürülmesi önerilmektedir. Böylece pudra fondotene daha iyi yapışmakta ve fondotenin örtücülük ve faz-



la yağı absorblama özelliği artmaktadır. Pudra aynı zamanda akne lekelerinin örtülmesinde de önemli bir yere sahiptir. Akne lekelerinin örtülmesi amacıyla, önce sadece leke üstüne fondoten uygulanır ve kuruduktan sonra pudra sürülür. Bu işleme leke kayboluncaya kadar devam edilir. Daha sonra tüm cilde fondoten uygulanır ve pudra sürülür.

Rimel ve Göz Kalem

Akne sorunu olan kişilerin su temelli rimelleri kullanması önerilmektedir. Kalem şeklinde tüketiciye sunulan göz kalemleri cildi yağlı olan kişiler için uygun değildir. Bu ürünlerin uygulandıkları bölgede kalma süreleri çok kısadır. Bunun nedeni sebumun, ürünün deriye yapışmasını engellemesidir. Bu durumda göz kaleminin, fondoten ve pudra uygulamasından sonra kullanılması ürünün kalıcılık süresini çok uzatır.

Göz kapağına sürülmek üzere kullanılan; krem, çubuk veya kalem şeklinde imal edilmiş farlar akne sorunu olan kişiler için uygun değildir. Bu ürünlerin yağlı olması, farın göz kapağındaki sebum ile karışarak göz çukuruna akma eğilimini artırır. Sonuçta bu tip farların kalıcılık süreleri oldukça azdır. Bu farlar akneyi veya folliküler iritasyonu arttırabilirler. Sıkıştırılmış toz farlar ise önerilecek en uygun farlardır. Bunlar talk ile hazırlandıkları için sebumu absorbe edici özelliğe sahiptirler.

KAYNAKLAR

1. Anon., "Adapalene for acne", Med.Lett., 39:19-20, 1997.
2. Boyd, A.S. "An overview of the retinoids", Am.J.Med., 86: 568-573, 1989.
3. Burkhart, C.G., Burkhart, C.N., Lehmann, P.F."Acne: a review of immunologic and microbiologic factors", Postgrad.Med.J., 75:328-331, 1999.
4. Chang, Y.C., Maibach, H.I."Advances in dermatopharmacology - strength and weakness of recently approved drugs (I)", Int.J.Clin.Pharmacol.Therap., 35:188-194, 1997
5. Gossel, T.A. "Anti-Acne Medications", U.S.Pharm., October, 25-34, 1990.
6. Hirschmann, J.V."Topical antibiotics in dermatology", Arch.Dermatol., 24: 1691-1699, 1988.
7. Livingstone, C. "Acne", Pharm.J., 259: 725-727, 1997.
8. Stern, R.S. "Acne therapy", Arch.Dermatol., 132:776-781, 1996.
9. Strasburger, V.V."Acne - What every pediatrician should know about treatment", Pediatr.Clin.North America, 44:1505-1521, 1997.
10. Weiss, J.S. "Current options for the topical treatment of acne vulgaris", Pediatr.Dermatol., 14 (6): 480-488, 1997
11. Winston, M.H., Shalita, A.R. "Acne vulgaris - Pathogenesis and treatment", Pediatr. Dermatol., 38: 889-902, 1991.



ankara devlet tiyatrolarından...



DAVA

2 Perde (2 saat 45 Dakika)

Yazan - Rejisör : Ferdi MERTER

Konu: Oyun 1070 yıllarında Selçuklu istilası altındaki İran'da geçmektedir. İktidar hırsıyla, insanları, her türlü gücü ve dinsel kavramı kullanarak erk elde etme savaşıdır konumuz. Bunun simgesi de Alamut Kalesi, sahibi Hasan Sabbah ve Haşhaşi Fedaileridir...



III. SELİM

2 Perde (2 Saat 15 Dakika) • Yazan: Celal Esat ARSEVEN

Uyarlayan - Rejisör: Semih SERGEN

Konu: Kabakçı isyanıyla tahtından indirilen III.Selim'in yerine IV. Mustafa padişah olmuştur. III.Selim, disiplini bozulmuş, savaş kabiliyeti azalmış Yeniçeri Ocağı'nın yerine Nizamı Cedit adlı yeni yeni bir ordu kurmuş ve bir çok yeniliğe imza atmıştır. Ancak tahttan indirilince yapılan yenilikler yarı kalmıştır. Rusçuk Ayanı Alemdar Mustafa Paşa 10 askerle İstanbul'a gelip, III. Selim'i tekrar tahta çıkarmak ister. IV.

Mustafa tahtın tek varisi olmak için III.Selim'i öldürtür. İkinci varis Sultan Mahmut tahta çıkar. Oyun, bu siyasal atmosfer içinde III.Selim'i seven iki kadının kendi aralarında ve sarayın diğer kişileri arasındaki ilişkiyi anlatır.



UTANÇ DÜNYASI

Yazan: Recep BİLGİNER • Rejisör: Ensar KILIÇ

Konu: oyun, çeşitli suçlardan hüküm giymiş, aynı hapisane koğuşuna düşmüş ginsanların güç kazanma hırsını, çıkar ilişkilerini, ulaşılmayana olan tutkularını konu ediyor.



GETTO

Yazan: Joshua SOBOL

Çeviren: Ahmet NECDET

Rejisör: Erhan GÖKGÜCÜ

Konu: Bir anlatıcı ile başlayan oyun, geriye dönüşlerle devam eder. Olaylar, Panory Toplama Kampı'nın yanındaki Wilna gettosunda 1941-1943 yılları arasında geçmektedir. Yetmiş altı bin Wilna Yahudisi'nden yalnız onaltıbin hayatta kalmıştır. gum sancısına dönüşür...



ayın kitapları

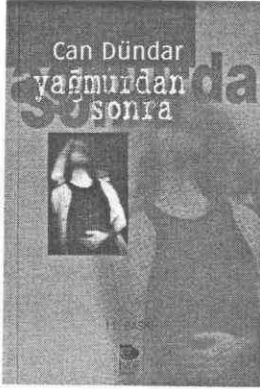
YAĞMURDAN SONRA

(II. Baskı) • CAN DÜNDAR

Dünyanın küçük bir köye dönmesi efsanesi bana hep, Bebek'te sahil kenarında poğaçalarına ve kurabiyelerine hayran olduğum pastanenin kapanıp, yerine bir Amerikan hamburgercisinin açılmasını hatırlatıyor. Yakın bir gelecekte dünyanın her köşesinde aynı marka kot giymiş insanların, aynı hamburgerleri yiyip, yanında aynı kolay içeceklerini, çocukların aynı çizgi filmler ve aynı oyuncaklarla büyüyeceklerini ve bizim aynı şirketin bilmemizi istediği haberleri izleyip, görmemizi istemediği haberlerden bihaber olarak yaşayıp gideceğimizi düşünmek bana ürperti veriyor.

Bu "küçük köy"de insanlar CNN'den haber alıp, MTV ile dans ederek; sadece kolayla hamburger yiyerek ve Aslan Kral'la ağlayıp, New York hayvanat bahçesinde doğuran pandayla sevinerek yaşayacaklarsa ben o köyün köylüsü olmak istemiyorum.

... Bebekteki poğaçacıyı geri almak ve kavalımla özgürlük melodileri çalara, "global köy"ü terk etmek istiyorum.



düsturuyla yazılmış çok kahramanlı bir roman. Düşbiliminde, aralarında şu ya da bu biçimde belli ilişkiler bulunan insanların kendileri ve birbirleri için ürettikleri düşünceler, kurdukları hayaller öykülenmiş. Bir düşten diğerine geçişler öylesine düş gibi ki, okuma tamamlandığında dönüp yeni baştan okuma isteği uyandırıyor. Emine, özgür, Yazar, Aylin hapsoldükleri dünyada edinilmiş davranışların yolunca yaşarken, paralel bir çizgide de sınırları tanımayan düşler kuruyorlar. Düşlerin tadı gerçek olmayışlarında değil midir zaten?

AKŞAMÜSTÜ YİNE HÜZÜN •

TUĞRUL ÇAKAR

Göz ile Sözün biraraya getirilmesi zordur. Görülmüş ya da görülmüş bir şeyin anlamının sözcüklerle ifade edilmesi, yazıya aktarılması, anlatı haline getirilmesi, çok özel anlam dönüştürmelerini gerektirir. Tuğrul Çakar, fotoğrafçı olarak, yazar olmanın da bir yolunu bulmuş, anlaşılabilir: Kameranın arkasına geçişindeki rahatlıkla kalem eline almış ve gözünün gösterdiklerini söylediği söze aktarmış. O zaman okura da özel bir iş düşüyor: sözün anlamını kavrayıp, geriye, gözün anlamına çevirmek...

Bu da zor bir iş. (Oruç Aruoba)

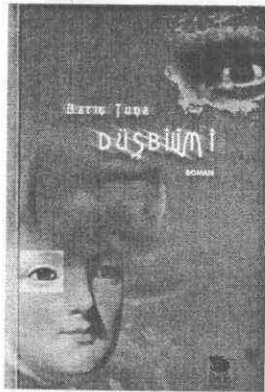


62

DÜŞBİLİMİ • BARIŞ TUNA

"Ne zaman İstiklal Marşı okunacak olsa, hoşlandığı üniversiteli gencin kendisi izlediğini halle yip utanır. hâlâ ortaokula giden bir kız olmak yetmiyormuş gibi bir de küçük çocuklar gibi saygı durumunda marşlar okumayı gururuna yediremezdi. Bir an önce büyüme gereğindeki ergenlik çağındaki öteki kızlar gibi, sevmek için seçtiği yaşça büyük oğlanların kendisini ulusal marşı söylerken görmesinden ödü patlar, bu gizli gizli sevilen delikanlıların gözünde marş okuyan küçük bir kız olmaksızın ölmeyi yeğleyeceğinden, kimler söylemiyor diye öğrencilere dikkat kesilen marşsever bir hocanın bakışları kendisine yöneldiğinde dudaklarını oynatmanın dışında asla marşa katılmazdı."

"Yazarın biri ille doksanlı yılların romanını yazacağım diye tutturursa yazacağı roman bir arkası yarın dizisinden farklı olmaz"



EYLÜL YORGUNU

(2. Baskı) • GÜNER ENER

Ener için, sentimentallliği, çağımızda örnekleri oldukça azalmış olan bir duygusallığa dönüşürdüğü söylenebilir. Bütün öykülerde, kişilerin ortaklıkları var.

Güven Turan / Dost Dergisi

Bugün romanda, şiirde neredeyiz, belki tartışılabilir, ama hikayede tam Batı çizgisindeyiz. Dünyaya ölçüsündeki ilk yüzaklığımız budur. Güçlü bir yazarla karşı karşıyayız. Sait Faik'ten Güner Ener'e kadar uzanan çizgide Türk hikayeciliği Batı ölçüleri, Batı kadrosu içine yüzaklığıyla giriyor.

İsmet Bozdağ / Sabah Gazetesi

