

AKNE TEDAVİSİ

Akne, deride piloseböz folliküllerin bir hastalığıdır. Folliküllerin tıkanmasına yol açan anormal keratinizasyon, sebum oluşumunun artması (özellikle pubertede artmış androjen stimülasyonu), sebunda Propionibacterium acnes ve kısmen de Staphylococcus epidermidis ve Pityrosporum ovale proliferasyonu ve inflamasyon, akne oluşumunda rol oynayan patolojik olaylardır. Oluşum basamaklarında mikroorganizmalar yer alsa da akne bakteriyel bir hastalık değildir. Özellikle 12-25 yaşları arasındaki kişilerin % 85'inde görülmesi nedeniyle fizyolojik olarak kabul ediliyor olsa da inflamatuvar reaksiyonla birlikte olması ve bıraktığı izler nedeniyle bir hastalık olarak ele alınmalıdır. Çoğunlukla yüz, göğüs ve sırtta ortaya çıkar. Erkeklerde 16-19 yaşları, kızlarda ise 14-16 yaşları görülme sıklığının arttığı dönemlerdir.

Aknenin şiddeti mevsimlere bağlı değişimler gösterebilir; kış aylarında alevlenirken, yaz aylarında daha az aktif olabilir. Oluşan inflamatuvar değişikliklerin derinliği, deride kalıcı iz bırakmasına neden olabilir.

TEDAVİ

Tedavi aknenin şiddeti, tipi ve bulunduğu yere göre yapılmalıdır. Ayrıca aknenin oluşturduğu psikolojik etkiler de tedavi yaklaşımında göz önüne alınmalıdır. Hastalar, tedaviye başlarken akne konusunda bilgilendirilmelidir. Akne tedavisine başlandıktan sonraki ilk ay içinde sınırlı bir iyileşme olabileceği, ancak 6 ay sonra % 80 ve üzerinde bir iyileşme beklenebileceği konusunda da uyarılmalıdırlar. Ayrıca ilaçların düzenli ve uygun kullanımı halinde tedaviye yanıt alınabileceği de belirtilmelidir.

Y.Doç.Dr. Sedef Şahin
H.Ü.Tıp Fakültesi, Dermatoloji AB.D.
Prof.Dr. İnce Erdemli
H.Ü.Eczacılık Fakültesi, Farmakoloji AB.D.

Diyet

Aknenin tipi ve şiddeti üzerine diyetin düzenlenmesinin etkili olabileceği konusunda yeterli veri yoktur. Hatta bazı besinlerin akneyi alevlendirebildiği görüşü de kabul görmemektedir. Ancak hastalara dengeli bir diyet önerilmeli, yağlı besinlerin ve vitaminlerin fazla kullanılmasından kaçınılması gerektiği söylenmelidir.

Topikal Tedaviler

Retinoik asit, benzoil peroksit, topikal antibiyotikler ve azelaik asit aknenin topikal tedavisinde kullanılan ilaçlardır. Daha önceleri bu şekilde kullanılan kükürt (sülfür),

rezorsinol ve salisilik asit ise artık önemlerini yitirmişlerdir.

Topikal tedavinin sadece lezyonlar üzerine değil, daha geniş bir alana uygulanması esastır. Örneğin akne yüz bölgesinde yaygın olarak bulunuyorsa göz etrafı hariç tüm yüze ilaç sürülmelidir.

Retinoik Asit (Tretinoin):

Akne de görülen anormal keratinizasyonu önler. Özellikle komedon adı verilen siyah nokta şeklindeki inflamasyonsuz lezyonlarda etkindir. Krem ve jel formunda preparatları vardır. Fotosensitivite potansiyeli nedeniyle sadece akşamları uygulanmalıdır. İritasyon ve deskuamasyona yol açabilir. İritan etkisini azaltmak için tedaviye retinoik asiti düşük konsantrasyonda içeren preparatlar ile başlayıp, uygulanan konsantrasyon yavaş olarak artırılabilir. Ayrıca tedavinin başlangıcında gün-aşırı veya haftada iki

Akne tedavisinde kullanılan topikal ilaçların müstahzarlar örnekleri

Benzoil Peroksit

Aksil-2.5	(Embil)	krem	(%2.5)
Aksil-5	(Embil)	krem	(% 5)
Benzac AC	(Liba)	jel	(%2.5, 5, 10)
Aknefug BP 5	(Orva)	losyon	(% 5)
Aknefug BP 10	(Orva)	losyon....	(%10)

Benzoil Peroksit + Eritromisin

Benzamycin	(Farma-Tek)	jel	(% 5)
------------	-------------	-----	-------

Klindamisin fosfat

Cleocin-T	(Eczacıbaşı)	losyon	(% 1)
-----------	--------------	--------	-------

Tretinoin (Retinoik asit)

Retino	(Abdi İbrahim)	jel	(% 0.25)
Retino fort	(Abdi İbrahim)	jel	(%0.50)
Acnelyse	(Abdi İbrahim)	krem	(0.1)

Azelaik asit

Azelderm	(Orva)	krem	(% 2)
Skinoren	(Schering)	krem	(% 20)

kez uygulama yapılması ile de iritan etkisi kontrol edilebilir. Deskuamasyon için ise uygun bazlı nemlendiriciler önerilmektedir.

Benzoil Peroksit:

Bakteriyostatik etkisi ile akne tedavisinde yarar sağlar. Bakteri popülasyonunu azaltarak özellikle inflamasyonlu lezyonlarda etkili olur. Günde iki kez uygulama yapılmalıdır. İritasyon yapması en önemli yan etkisidir. Bu durumda benzoil peroksiti düşük konsantrasyonda içeren preparatlarla tedaviye başlanması önerilir. İritan etkisini azaltmak için ilaçla temas süresinin yavaş yavaş artırılması da diğer yöntemdir. Saç ve renkli giyisilerle temas ederse beyaz leke bırakabileceği konusunda hastalar uyarılmalıdır. Benzoil peroksitin eritromisin ile kombine edilmiş formları da bulunmaktadır.

Topikal Antibiyotikler:

Klindamisin ve eritromisin içeren preparatlar akne tedavisinde topikal olarak kullanılırlar. Ülkemizde sadece klindamisin topikal uygulamaya uygun preparatı vardır. Akne'de, antimikrobik etkileri ile bakteri popülasyonunu azaltırlar ve böylece inflamasyonlu lezyonların tedavisinde etkili olurlar. Tedavide aknenin şiddetine göre günde bir veya iki kez uygulama yapılmalıdır.

Azelaik Asit:

Dikarboksilik asit yapısında bir ajan olan azelaik asit, akne tedavisinde antimikrobik etkisi ile ve sebace folikülün anormal keratinizasyonunu önleyerek etkili olur. Akne'de topikal antibiyotikler kadar etkin olduğu kabul edilmektedir. Ülkemizde krem formunda preparatı bulunmaktadır.

Sistemik Tedaviler

Aknenin sistemik tedavisinde antibiyotikler, izotretinoin ve hormonlar kullanılmaktadır.

Antibiyotikler:

Aknenin inflamasyonlu lezyon-

larının tedavisinde kullanılırlar. Bu amaçla oral yoldan kullanılan tetrasiklin, eritromisin veya minosiklin tercih edilir. Tetrasiklinin günlük dozu 1 g 'dır ve bu doz ikiye bölünerek yemeklerden bir saat önce veya iki saat sonra alınmalıdır. Süt ve süt ürünleri, demir preparatları ve anti-asitler absorpsiyonunu azaltır. Tetrasiklin ile 4-5 hafta içinde yeterli klinik yanıt alındığı takdirde, dozun 250-500 mg/gün'e düşülerek birkaç ay daha tedaviye devam edilmesi önerilmektedir. Gastrointestinal ve mukozal florada bozulma ve fototoksikite sıklıkla görülen yan etkileridir. Gebelerde ve 12 yaşından küçük çocuklarda diş ve kemik gelişimi üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle kullanılmamalıdır. Eritromisin de akne tedavisinde oral yoldan 1g /gün dozunda kullanılır. Eritromisine bakterilerde direnç gelişiminin tetrasiklinden daha fazla olması dezavantajıdır. Ancak fotosensitivitesi olan hastalarda tercih edilmektedir. Minosiklinin ise ülkemizde preparatı bulunmamaktadır.

İzotretinoin:

Sentetik retinoiddir. Kistik akne, diğer tedavilere yanıt vermeyen akne veya skar bırakmaya eğilimli akne tedavisinde tercih edilir. Sebasöz foliküllerin büyüklüğünü ve sebum yapımını azaltarak etkili olur. Akne gelişimindeki diğer mekanizmaları da etkilediği bildirilmektedir. Tedaviye 0.5-1 mg/gün başlanması önerilmektedir. Aknenin şiddetine göre doz 2 mg/gün'e kadar artırılabilir. Tedavi kümülatif doz 120 mg/kg'a ulaşmaya kadar devam etmelidir. Remisyon sağlanmazsa iki ay sonra ikinci kür verilebilir. Deri ve mukozalarda kuruluk ve keylitis sıklıkla görülen yan etkileridir. Daha seyrek olarak da epistaksis, gece görmede bozulma, fotosensitivite, alopesi, artralji ve baş ağrısı görülebilir. Tedaviye başlamadan önce karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri, kan lipid düzeyleri ve tam kan sayımı yapılmalı ve tedavi sırasında 4 hafta aralıklarla bu testler

yinelenmelidir. Mutlak teratojen etkisi nedeniyle gebelerde kontraindikedir.

Hormonal Tedaviler:

Etinil estradiol ve siproteron asetat içeren kombine preparatlar ve spironolakton kullanılmaktadır. Akne tedavisinde antiandrojenik etkinlikleri ile yarar sağlarlar. Ancak hormonal tedaviye konvansiyonel tedavilere yanıt alınmadığı takdirde başvurulmalıdır.

Diğer Tedavi Rejimleri

Akne tedavisinde, sistemik ve topikal tedavilerin birlikte uygulanması durumunda daha başarılı sonuç alınabilmektedir.

Antimikrobiyel etkili topikal ajanların (örneğin klindamisin) retinoik asitle kombinasyonu lezyona penetrasyonu artıracağından tedavinin etkinliğini de artırabilmektedir. Ayrıca retinoik asit veya benzoil peroksitin klindamisin ile kombinasyonu bu ajanların iritan etkilerinin azalmasını sağlayabilmektedir.

Sonuç olarak akne gerek topikal ve gerekse sistemik olarak uygulanan çeşitli ilaçlar veya bunların kombinasyonları ile tedavi edilebilen bir hastalıktır. Ancak tedavinin uzun sürdüğü, ilaçların düzenli ve uygun kullanımının başarı şansını artırabildiği unutulmamalıdır. Tedavide başarısızlık veya komplikasyonlar ortaya çıktığında ise hemen alternatif ilaçlarla tedaviye geçilmelidir.

Kaynaklar

- Berson D.S., Shalita A.R. The treatment of acne: The role of combination therapies. *J.Am Acad. Dermatol.* 32 (5 pt 3), 1995.
- Hagemann L., Toso S.M., Kıtay K., Webster G.F. Antiinflammatory actions of benzoil peroxide. *Br.J.Dermatol.* 130:69-75, 1994.
- Leyden J.J. New understandings of the pathogenesis of acne. *Acad. Dermatol.* 32 (5 Pt 3), 1995.
- Sawaya M., Hardinsky M. The antiandrogens when and how they should be used. *Dermatol. Clin.* 11: 65-72, 1993.
- Tolman E.L. Acne and Acneiform Dermatoses. *Dermatology* 2: 1477-1492, (Ed.): S.L.Moschella, H.J.Hurley, 3.Baskı, 1992, W.B.Saunders Company, USA