



DERİNİN YÜZEYEL MANTAR ENFEKSİYONLARI

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Mantar enfeksiyonları önemli bir toplumsal sağlık sorunudur; dermatoloji birimlerine başvuruların %10'unu oluşturur. Yüzeyel mantar enfeksiyonları deri, mukoza, kıl ve tırnakta görülür. Yüzeyel mantar enfeksiyonları sıklık sırasına göre, dermatofit enfeksiyonları (dermotofitozlar), pitriyazis versikolor ve kandidiyazdır.

Risk Faktörleri

- Sıcak ve nemli ortam
- Hamam, sauna, plaj ve havuz gibi ortak kullanım alanları
- Kapalı ve havalandırması iyi olmayan ayakkabı kullanımı (örneğin; asker, mahkum ve işçilerde)
- Sentetik çamaşır kullanımı
- İmmün sistemi baskılıyıcı durumlar

DERMATOFİT ENFEKSİYONLARI

TİNEA KAPİTİS (SAÇKIRAN)

Sağlı derinin mantar enfeksiyonudur, genellikle 3-5 yaş grubu çocuklarda görülür. Pubertede spontan iyileşir. Kırık ve cansız killar, ince kepeklenme, lokal alopesi temel bulgularıdır. Bu bulgularla iltihabi değişiklikler eklenirse tümör benzeri püstüler, nodüler lezyonlar (kerion celsi) ortaya çıkar ve kalıcı alopesi ile sonuçlanır. (Sayfa 304-305)

Tanı

Klinik görünüm ve kepeklere alınan kazıntı ve bir pens ile çekilen kıl örneğine nativ preparat yapılır. **Nativ preparat**, alınan örneğe %10-20'lük KOH damlatılarak yapılan mikroskopik incelemedir. Tanı, nativ preparatta hif ve sporların görülmesiyle konur.

Ayırıcı tanı

Favus, seboreik dermatit, sifiliz 2. dönem lezyonları, alopesi areata, psöriyazis, trikotillomani.

Tedavi

Sistemik antifungal ilaçlar 4-6 hafta süreyle kullanılır.

	Çocuklarda	Yetişkinlerde
Griseofulvin	10-20 mg/kg/gün	500 mg/gün
Terbinafin	–	250 mg/gün
Itrakonazol	–	100 mg/gün
Ketokonazol	3-5 mg/kg/gün	200 mg/gün

Terbinafin ilk 2 yaşındaki çocuklarda sistemik olarak kullanılmamalıdır. Ketokonazol ciddi hepatotoksik etkileri nedeniyle sınırlı ve zorunlu durumlarda kullanılmalıdır. Karaciğer fonksiyon testleri ayda 1 kez kontrol edilmelidir.

Lokal antifungal ilaçlar:

Günde 2 kez 4-6 hafta kullanılır. Kerion celsi olmuşsa ek olarak kısa süreli (7-10 gün) 1 mg/kg/gün prednizolon verilebilir ve lezyon üstündeki kilların cimbızla temizlenmesi önerilir

FAVUS

Sağlı derinin mantar enfeksiyonudur. Daha çok çocuklarda görülür. Tedavi edilmezse yaşam boyu sürer. Temel bulgular; çanak biçimde sarı-yeşil krut (skutula, godet) atrofik skatris, cılız gri-beyaz normal uzunlukta saçlar ve kötü kokudur.

Tanı, ayırcı tanı ve tedavi

Tinea kapitis ile aynıdır. (Sayfa : 305/1)

TİNEA PEDİS

En sık yüzeyel mantar enfeksiyonu olup ayaklarda görülür. Erkeklerde daha sık, çocuklarda seyrektil. En sık ayak parmakları arasında, ayrıca ayak tabanı, ayak yan taraflarında yerleşim gösteren vezikülobüllöz, sulantılı, masere, skuameli değişken klinik bulgularla görülebilir.

Klinik belirtiler bazen ellerde de görülebilir (tinea manum).

Tanı

Klinik görünüm ve nativ preparatla konur. (Sayfa : 306)

Ayırcı tanı

Psöriyazis, kontakt dermatit, hiperhidrozis, sifiliz 2. dönem lezyonları.

Tedavi

Bölgelerin kuru tutulması en önemli faktördür.

Lokal antifungal ilaçlar, 4-6 hafta süreyle günde 2 kez kullanılır.

Lokal antifungaller:

Bifanozol, izokonazol, klotrimazol, ketokonazol, mikonazol, naftifin, oksikonazol, sulkonazol, sikloproksolamin, terbinafin, tiokonazol, tolnaftat, undesenoatlar.

Dirençli olgularda lokal antifungallere sistemik tedavi de eklenebilir.

Sistemik tedavi tinea kapitis tedavisi ile aynıdır.

TİNEA KORPORİS

Saçlı deri, el-ayak, tırnak ve kasık dışındaki bölgelerde yerleşen yüzeyel mantar hastalığıdır. Her yaşı görülebilir. Çevreye doğru genişleyen, ortadan iyileşen, keskin sınırlı, eritemli-skuamli lezyonlarla karakterizedir.

Tanı

Klinik görünüm ve nativ preparat ile konur. (Sayfa : 303)

Ayırıcı tanı

Ekzema, psöriyazis, pitriyazis rozesea, sıfiliz 2. dönem lezyonları.

Tedavi

Lokal antifungal ilaçlar 3-4 hafta, günde 2 kez kullanılır.

ONİKOMİKOZ

Tırnakta yerleşen mantar hastalığıdır. Sıklığı, kronikleşmesi ve tedavinin zorluğu nedeniyle özel bir öneme sahiptir.

Onikomikoz tüm tırnak hastalıklarının %20'sini oluşturur. Genel olarak erişkinlerde görülür. 40-60 yaş arasında toplumda sıklığı %15-20'dir. En sık ayak tırnaklarından özellikle birinci tırnaktan başlar. Genellikle tinea pedis ertesinde gelir. Tırnakta sarı-kahverengi renk değişikliği, subungual hiperkeratoz, tırnakta kolay kırılma temel belirtilerdir. Tırnak çevresi normaldir.

Tanı

Klinik görünüm ve nativ preparat ile konur.

Ayırıcı Tanı

Psöriyazis, liken planus, egzamalar, kandidiyaz

Tedavi

Tedaviye en dirençli yüzeyel mantar hastalığıdır. Sistemik antifungaller 3-12 ay kullanılır. Hastalıklı tırnakların törpülenmesi tedavi etkinliğini arttırmır.

<i>Terbinafin</i>	250 mg/gün	el tırnağında ayak tırnağında	6 hafta 12 hafta
<i>İtrakonazol</i>	2x200 mg/gün İlk 7 gün / ay	el tırnağında ayak tırnağında	2 ay 3 ay
<i>Flukonazol</i>	150 mg/hafta	el tırnağında ayak tırnağında	9 ay 12 ay

PİTRİYAZİS VERSİKOLOR

M. furfur 'un neden olduğu, sık görülen yüzeyel bir mantar hastalığıdır. Çocuklukta seyrektilir. Nemli ve sıcak iklimlerde görülme sıklığı %40'a çıkabilir. Gövde, boyun, ekstremitelerin üst kısımlarında sütlü kahverengi, düzensiz ve keskin sınırlı, üzeri ince skuamli maküller şeklindedir. Güneşle karşılaşma sonucu lezyonlar hipopigmente de görülebilir.

Tanı

Klinik görünüm ve nativ preparat ile konur.

Ayırıcı tanı

Tinea corporis, seboreik dermatit, psöriyazis, pitriyazis rozasea, hipopigmente formda sifiliz 2. dönem, vitiligo, tüberküloid lepra.

Tedavi

Selenyum sülfit, *çinko pirition* veya *ketokonazol* içeren şampuanlar bir ay süreyle güvenliği lezyonlu vücut bölgesine uygulanıp 5 dakika bekletilerek yıkanır. Ertesinde haftada iki kez en az üç ay süreyle kullanılır. *Topikal imidazol* veya *ketokonazol* içeren krem veya losyonlar 2 hafta süreyle günde 2 kez, *terbinafin* %1'lik krem veya solüsyon günde iki kez 7 gün süreyle kullanılır.

KANDİDİYAZ

Kandidiyaz rehberine bakınız. (Sayfa 15)

Mantar Hastalıklarında Tedavi İlkeleri

- Geniş alan ve killi bölgelerdeki uygulama için genellikle losyon ya da spreyler seçilir.
- Merhemler, örtücü özelliklerinden dolayı nemli yüzeylerde kullanılmamalıdır.
- Tırnak cilaları formundaki antimikotik preparatlar, tırnaklarda mantara bağlı erken distrofide etkili olabilir ve en çok iki tırnak birden etkilendiğinde kullanılmalıdır.
- Mantar enfeksiyonlarının tedavisinde, tuvalet ve kozmetik amaçlar dışında pudraların yeri ve tedavi edici etkisi yoktur ve deride irritasyona neden olabilir.

Korunma

Havlu, şapka, tarak, fırça, ayakkabı, terlik, çorap, giysi gibi kişisel eşyaların ortak kullanımından kaçınma önemlidir. Mantar enfeksiyonu oluşum ve bulaşmasını kolaylaştırıcı nedenler hastaya anlatılmalıdır.

Sevk

Karaciğer bozukluğu, böbrek bozukluğu, gebelik, emzirme dönemi ve diabetes mellitus varlığında sistemik tedavinin uzman denetiminde yapılması önerilir. Tedaviye dirençli onikomikozda ve cerrahi tedavi gerektiren durumlarda hasta sevk edilmelidir.

Kaynaklar

1. Odom RB, James W.D. Berger TG. Diseases Resulting from Fungi and Yeast. *Diseases of The Skin*. Philadelphia: Saunders; 2000: 358-416,
2. Braun-Falco O, Plewig G, Wolff HH. Fungal Disease. In: *Dermatology*. Heidelberg: Springer; 2000: 313-81,
3. Martin AG, Kobayashi GS. Superficial Fungal Diseases with Cutaneous Involvement. Freedberg Im, Eisen AZ, Wolff K, ed. *Dermatology in General Medicine*. New York: McGraw-Hill. p. 2337-88, 1999.
4. Hay RJ, Moore M. Mycology. Champion RH, Burton JI, Burns DA, ed. *Textbook of Dermatology*. London: Blackwell Science: 1998: 1277-1376,

