



AKNE VULGARİS

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

2003

Akne vulgaris, kıl kökü ve yağ bezinin enflamatuvar bir hastalığıdır, 12-15 yaş arasında %85 sıklıktadır. 25 yaş dolayında kendiliğinden sonlanmakla birlikte, özellikle kadınlarda 40 yaşa kadar süren şiddetli bir seyir gösterebilir. Genetik yatkınlık, stres, yağlı kozmetik uygulamalar ve hiperandrojenizm başlıca risk faktörleridir.

Tanı

Birincil yerleşim yeri yüzdür, sırt ve göğüste de görülebilir. Enflamatuvar olan ve olmayan lezyonlardan oluşur.

Enflamatuvar olmayan lezyonlar, açık komedon (siyah nokta) ve kapalı komedondur (beyaz nokta).

Enflamatuvar lezyonlar papül, püstül, kist ve nodüldür. En çok komedon, papül ve püstüllerle seyredir. Kistik ve nodüler lezyonlar skar bırakarak geriler. (Sayfa : 302)

Tanı öykü ve klinik bulgularla konur.

Ayırıcı Tanı

- Akne rozacea
- İlaç akneleri (kortikosteroidler, halojenler, antitüberküloz ilaçlar, lityum)
- Perioral dermatit
- Follikülit
- İkinci dönem sifiliz püstülleri

Tedavi

Akne vulgaris, psikososyal sorunlara yol açması ve skar bırakabilmesi nedeniyle mutlaka tedavi edilmelidir. Hastaya, tedavinin uzun süreli olacağı ve beklenen etkinin en erken 1-2 aydan sonra başlayacağı açıklanmalıdır. Tedavi seçiminde lezyonların şiddeti, yaygınlığı, hastanın yaşı önemlidir.

A. Lokal tedavi

Tedavide ilk basamaktır, hafif ve orta dereceli akne de uygulanır.

1. İlaçsız tedavi

Hafif (yalnızca komedon bulunan) akne de tek olarak yeterlidir.

- Temizleyiciler, sabunlar, tercihen antibakteriyel ve pH'sı ayarlı olanlar, günde 2-3 kez kullanılmalıdır.
- Kozmetik uygulamalardan kaçınılmalıdır.
- Lezyonlar sıkılmamalı ve koparılmalıdır.

2. İlaçlı tedavi

Orta dereceli akne, ilaçsız tedaviye ek olarak keratolitikler ve antibakteriyel ilaçlar uygulanır.

• Komedolitikler, Keratolitikler

Komedonlu akne için ilk seçenek *tretinoin*, ikinci seçenek *adapalen* dir. Bu ilaçlar %2'lik *salisilik asit* (jel, losyon) ile kombine edilebilir.

Tretinoin krem, jel (0,25-1 mg/gün), morötesi ışın duyarlılığı nedeniyle yalnızca akşamları, *adapalen* jel (%1) günde iki kez kullanılır. Topikal preparatların mukoza ve bütünlüğü bozulmuş deriyle teması ve kıvrım yerlerinde birikiminden kaçınılmalıdır.

• Antibakteriyel ilaçlar

Enflamatuvar akne;

- *Klindamisin* (%1) losyon günde iki kez kullanılır.
- *Eritromisin* (%3) ve *benzoil peroksit* (%5) birlikte günde iki kez kullanılır.
- *Eritromisin* (%2-4) jel günde iki kez kullanılır.

• Komedolitik ve antibakteriyeller

- *Benzoil peroksit* (%2,5-10):

Günde bir kez, tercihen akşam uygulanır. Tedaviye düşük konsantrasyonlu preparatla başlanır. İki ay içinde yanıt alınamazsa, topikal antibiyotik kullanımı uygundur.

En önemli yan etki olan lokal deri irritasyonu doz azaltımıyla hafifletilir.

- *Azelaik asit* (%20 krem):

Özellikle postenflamatuvar hiperpigmentasyon gelişenlerde seçilir. Günde iki kez kullanılır. Gebelik ve emzirme döneminde dikkatli kullanım gerekir. Gözle temas ettirilmemelidir. En önemli yan etki olan lokal irritasyon, uygulama sıklığı azaltılarak veya tedaviye ara verilerek önlenabilir. Seyrek olarak ışığa duyarlılık gözlenir.

B. Sistemik Tedavi

Şiddetli enflamatuvar akne öncelikle antibiyotik kullanımı gerekir. İlk seçenek *tetrasiklin*, ikinci seçenek *doksisisiklin* dir.

- *Tetrasiklin*:

Günde iki kez 500 mg kullanılır. 4-6 hafta sonra doz aşamalı olarak azaltılır ve tedavi günlük 250 mg dozla 8-12 ay sürdürülür. İlk 3 ayda düzelme olmazsa antibiyotik değiştirilir. *Tetrasiklin* ve türevleri 8 yaşın altındaki çocuklar, gebeler ve emziren kadınlar, böbrek ve karaciğer hastaları ve ışık duyarlılığı olanlarda kullanılmamalıdır. Süt, antiasit, kalsiyum, demir, magnezyum tuzları emilimi azaltır.

- *Doksisisiklin:*

Günde 2 kez 100 mg 4-6 hafta, sonra günde 100 mg 8-12 ay süreyle kullanılır.

Tedavi sırasında ışığa duyarlık gözlelenebilir.

İzlem

İlk üç ay ayda 1, sonra üç aylık aralarla en az bir yıl izlem gerekir. Tedavi sırasında lokal iritasyon, gastrointestinal yakınma, ilaç reaksiyonları geliştiğinde hekime başvurulması önerilmektedir.

Sevk

- Şiddetli nodülokistik akne
 - Akne fulminans (ateş, artralji, genel durum bozukluğu gibi sistemik bulgularla seyreden, sıklıkla genç erkeklerde görülen ağır akne)
 - Tedaviye yanıtızsızlık *
 - İleri yaşa kadar süren akne *
 - Yirmi beş yaşın üstünde (geç) başlayan akne *
 - Hirsutizmin eşlik ettiği akne *
- durumlarında hasta sevk edilmelidir.

* Hiperandrojenizm olasılığı söz konusudur.

Kaynaklar

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Acne. Disases of the Skin. Philadelphia: Saunders. 2000: 284-306.
2. Braun -Falco O, Plewig G, Wolff HH. Diseases of the Sebaceous Glands. Dermatology. Heidelberg: Springer. 2000: 1051-82.
3. Strauss JS, Thiboutot DM. Diseases of the Sebaceous Glands. Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, ed. Dermatology in General Medicine. New York: McGraw-Hill. 1999: 769-84.
4. Cunliffe WJ, Simpson NB. Disorders of the Sebaceous Glands. Champion RH, Burton JI, Burns DA, ed. Textbook of Dermatology. London: Blackwell Science. 1998: 1927 - 84.

