



KANDİDİYAZ

BİRİNCİ BASAMAĞA YÖNELİK TANI VE TEDAVİ REHBERİ

MAYIS 2003

Mukokutanöz kandidiyaz, patojen kandidaların, en sık olarak *Candida albicans* 'in deri ve mukozalarda oluşturduğu enfeksiyondur. Kötü hijyen koşulları, uzun süreli antibiyotik ve immün baskılacak ilaç kullanımı, diabetes mellitus, aşırı su ve sabun teması risk faktörleridir.

Deri ve tırnak kandidiyazı

- **Erezyo interdigitalis blastomietika:**

Sık görülür. El ve ayak parmakları arasında kızarık plaklar şeklinde beliren bir enfeksiyondur. Plakların üzerinde beyaz kabuklar oluşur, deri sulantılıdır.

- **Intertrigo:**

Koltuk altı, meme altı, göbek ve kasıklarda keskin sınırlı, eritemli, skuamli eksüdatif lezyonlarla karakterizedir.

- **Tırnak kandidiyazı:**

Paronişi tırnak çevresinin ağrılı, kızartılı şişliği ile karakterizedir. Cerahatsızdır. **Oniği** de tırnak sertleşir, kalınlaşır, rengi değişir, esmerleşir. Psödomonas eklenirse tırnaktaki yeşil renk oluşur.

- **Perianal kandidiyaz:**

Anüs çevresinde beyaz, masere ve kaşıntılı lezyonlarla karakterizedir.

Mukoza kandidiyazı

- **Perleş:**

Dudak köşelerinde, mukoza ile deri birleşim yerlerinde ağrı ve yanma ile birlikte sulantılı, eritemli lezyonlardır.

- **Pamukçuk:**

En sık karşılaşılan kandidiyaz tipidir. Genellikle zayıf, hastalıklı, bakımsız süt çocuklarınlarında görülür. Ağız içinde, dil üstünde beyaz ve gri küçük plaklar oluşur.

- **Kronik glossit:**

Yaşlılar ve sindirim sistemi bozuk kişilerde gelişir. Dil papillaları atrofiye olur ve dilde derin çatlaklar oluşur. Dilde ağrı ve yanma vardır. Dil üzerinde gri renkte zarımsı plaklar bulunabilir.

- **Vajinal kandidiyaz:**

Gebeler ve diyabetlilerde sık görülür. Vajen mukozasında kızarıklık, şişlik ve yer yer yapışık beyaz plaklar vardır. Hastada "süt kesiği" tarzında vajinal akıntı, ağrı ve kaşıntı olur. (Tedavi için sayfa 187)

Tanı

Klinik görünüm ve nativ preparatla konur. **Nativ preparat**, alınan örneğe %10-20'lük KOH damlatılarak yapılan mikroskopik incelemedir. Blastospor ve yalancı hif yapan maya hücreleri görülür.

Ayırıcı Tanı

- Kırırm bölgeleri lezyonlarında; psöriyazis, seboreik dermatit, kontakt dermatit, atopik dermatit.
- Tırnak tutulumunda; psöriyazis, liken planus, onikomikoz, travma.
- Perianal ve vajinal mukoza tutulumunda; kontakt dermatit, liken skleroatrofikus
- Oral mukoza lezyonlarında; liken planus, sifiliz 2. dönem mukoza lezyonları, aft, Behçet Hastalığı, herpes simpleks, enfeksiyonu düşünülmelidir.

Tedavi

Oral enfeksiyonlar:

Sodyum bikarbonat solüsyonu lavajları ve/veya *viole de gentiane* %1'lük çözeltisi ile atuşmanlar yapılır

veya

Nistatin süspansiyon (1 ml = 20 damla = 100.000 ünite) toplam 400.000-600.000 ünite/gün, günde 4 kez 2 hafta uygulanır.

Tırnak tutulumu nda (9-12 ay) ve **deri lezyonları** nda (2-3 hafta) topikal ve sistemik tedavi uygulanır.

	Yetişkinlerde	Çocuklarda
<i>Flukonazol</i> :	150 mg/hafta veya 50 mg/gün	—
<i>Itrakonazol</i> :	100-200 mg/gün	1-2 mg/kg/gün
<i>Ketokonazol*</i> :	200 mg/gün	3-5 mg/kg/gün

**Ketokonazol* ciddi hepatotoksik etkilerinden dolayı sınırlı ve zorunlu durumlarda kullanılmalıdır. Karaciğer fonksiyon testleri ayda 1 kez kontrol edilmelidir.

Korunma

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

Sevk

Karaciğer bozukluğu, böbrek bozukluğu, gebelik ve laktasyonda, diabetes mellitusta ve immün baskılanmış hastalarda sistemik tedavinin uzman kontrolünde yapılması önerilir.

Kaynaklar

1. Odom RB, James WD, 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.: Dermatology. Heidelberg: Springer. p. 2000:313-80.
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. 1999:2337-88,
4. Hay RJ, Moore M , Mycology.: Champion RH, Burton JI, Burns DA, eds. Textbook of Dermatology. London: Blackwell Science. 1998:1277-376
5. Kayaalp S O, ed, BNF/TİK, Türkiye İlaç Kılavuzu, İstanbul: Turgut Yayıncılık 2001. s.356.

