



# 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. Yüzeysel mantar enfeksiyonları deri, mukoza, kıl ve tırnakta görülür. Yüzeysel mantar enfeksiyonları sıklık sırasına göre, dermatofit enfeksiyonları (dermatofitozlar), pitriyazis versikolor ve kandidiyazdır.

### Risk Faktörleri

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

### DERMATOFİT ENFEKSİYONLARI

#### TİNEA KAPİTİS (SAÇKIRAN)

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

#### Tanı

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

#### Ayırıcı tanı

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

#### Tedavi

Sistemik antifungal ilaçlar 4-6 hafta süreyle kullanılır.

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

*Terbinafin* ilk 2 yaştaki 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 oluşmuşsa ek olarak kısa süreli (7-10 gün) 1 mg/kg/gün *prednizolon* verilebilir ve lezyon üstündeki kılların cımbızla temizlenmesi önerilir

## FAVUS

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

### Tanı, ayırıcı tanı ve tedavi

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

## TİNEA PEDİS

En sık yüzeysel mantar enfeksiyonu olup ayaklarda görülür. Erkeklerde daha sık, çocuklarda seyrek. En sık ayak parmakları arasında, ayrıca ayak tabanı, ayak yan taraflarında yerleşim gösteren vezikülobülloz, sulantılı, masere, skuamli değişken klinik bulgularla görülebilir.

Klinik belirtiler bazen ellerde de görülebilir (*tinea manum*).

### Tanı

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

### Ayırıcı tanı

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

### Tedavi

Bölgenin kuru tutulması en önemli faktördür.

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

**Lokal antifungaller:**

*Bifanazol, 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 yüzeysel mantar hastalığıdır. Her yaşta görülebilir. Çevreye doğru genişleyen, ortadan iyileşen, keskin sınırlı, eritemli-skuamlı lezyonlarla karakterizedir.

**Tanı**

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

**Ayırıcı tanı**

Ekzema, psöriyazis, pitriyazis rozesea, sifiliz 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 gelişir. 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 yüzeysel mantar hastalığıdır. Sistemik antifungaller 3-12 ay kullanılır. Hastalıklı tırnakların törpülenmesi tedavi etkinliğini artırır.

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

## PİTRİYAZİS VERSİKOLOR

*M. furfur* 'un neden olduğu, sık görülen yüzeysel bir mantar hastalığıdır. Çocuklukta seyrekir. 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, seboeik dermatit, psöriyazis, pitriyazis rozasea, hipopigmente formda sifiliz 2. dönem, vitiligo, tüberküloid lepra.

### Tedavi

*Selenyum sülfid*, *çinko pirition* veya *ketokonazol* içeren şampuanlar bir ay süreyle gūnaşırı lezyonlu vūcut 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 gūnde 2 kez, *terbinafin* %1'lik krem veya solūsyon gūnde iki kez 7 gün süreyle kullanılır.

## KANDİDİYAZ

Kandidiyaz rehberine bakınız. (Sayfa 15)

### Mantar Hastalıklarında Tedavi İlkeleri

- Geniş alan ve kıllı bölgelerdeki uygulama için genellikle losyon ya da spreyler seçilir.
- Merhemler, örtücü özelliklerinden dolayı nemli yüzeylerde kullanılmamalıdır.
- Tırnak cıaları formundaki antimikotik preparatlar, tırnaklarda mantara bağılı 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,

