



# 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 püstülerle seyreder. Kistik ve nodüler lezyonlar skar bırakarak geriler. (Sayfa : 302)

Tanı öykü ve klinik bulgularla konur.

### Ayırıcı Tanı

- Akne rozasea
- İlaç akneleri (kortikosteroidler, halojenler, antitüberküloz ilaçlar, lityum)
- Perioral dermatit
- Follikülit
- İlkinci dönem sıfiliz 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 aknede uygulanır.

##### 1. İlaçsız tedavi

Hafif (yalnızca komedon bulunan) aknede tek olarak yeterlidir.

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

## 2. İlaçlı tedavi

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

### • Komedolitikler, Keratolitikler

Komedonlu aknede 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 işin duyarlığı 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

Enflamatuvardır aknede;

- *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 postenflamatuvardır hiperpigmentasyon gelişenlerde seçilir. Günde iki kez kullanılır. Gebelik ve emzirme döneminde dikkatli kullanım gereklidir. Gözle temas ettilmemelidir. En önemli yan etki olan lokal irritasyon, uygulama sıklığı azaltılarak veya tedaviye ara verilerek önlenebilir. Seyrek olarak ışığa duyarlılık gözlenir.

## B. Sistemik Tedavi

Şiddetli enflamatuvardır aknede öncelikle antibiyotik kullanımı gereklidir. İlk seçenek *tetasiklin*, ikinci seçenek *doksisisiklin* dir.

- *Tetasiklin*:

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 düzelleme olmazsa antibiyotik değiştirilir. *Tetasiklin* ve türevleri 8 yaşın altındaki çocuklar, gebeler ve emziren kadınlar, böbrek ve karaciğer hastaları ve ışık duyarlığı olanlarda kullanılmamalıdır. Süt, antiasit, kalsiyum, demir, magnezyum tuzları emilimi azaltır.

**- Doksisiklin:**

Günde 2 kez 100 mg 4-6 hafta, sonra günde 100 mg 8-12 ay süreyle kullanılır.  
Tedavi sırasında işığa duyarlık gözlenebilir.

**İzlem**

İlk üç ay ayda 1, sonra üç aylık aralarda en az bir yıl izlem gereklidir. Tedavi sırasında lokal irritasyon, gastrointestinal yakınma, ilaç reaksiyonları geliştiğinde hekime başvurulması önerilmelidir.

**Sevk**

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

---

\* Hiperandrojenizm olasılığı söz konusudur.

**Kaynaklar**

1. Odom RB, James WD, Berger TG. Acne. Diseases 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 JL, Burns DA, ed. Textbook of Dermatology. London: Blackwell Science. 1998: 1927 - 84.

