

TİNEA VERSİCOLOR'UN KETOKONAZOL İLE TEDAVİSİ

Dr. Hüseyin ENDOĞRU *, Dr. Şükrü BALEVİ **

ÖZET

Ketokonazol uyguladığımız 30 olguda tedavi sonucu ilacın %90.48 klinik ve laboratuvar şifa vermesi (Nativ preparatta mantar menfi), ilacın çok iyi etkili olduğunun kanıtıdır. Oral yoldan alınunca yan etkilerinin az olması ayrıca büyük bir avantajdır.

SUMMARY

The Treatment of Tinea Versicolor with Ketoconazole

In ofr 30 cases, which were treated with ketoconazole, an antifungal agent, 90.48 percent of these cases, clinical remissions have been obtained. All these remissions, have been confirmed by cytological diagnosis which have been done by native preparations. Also, it's advantages were related with taking this drog orally and without any adverse effects.

GİRİŞ

1846 yılında Eichstedt tarafından ayrı bir klinik antite olarak tanımlanan Tinea versicolor, nonemflamatuar bir deri hastalığıdır. Etkeni Malassesia furfur'dur. Tipik olgular sütlü kahve renginde ince skuamlar gösteren maküler lezyonlar şeklinde görülür. Bazen hipopigmente maküller şeklinde de görülür. Hastalık nemli iklimlerde daha siktir (1).

Çalışmamızda, kronik daha önce çeşitli topik ve sistemik antifungal tedavi uygulanmış olgulara, yeni sentez edilmiş bir imidazol türevi olan ketokonazole uyguladık. Bu ilaç ilk defa 1979 yılında klinik tedaviye sokulmuştur (2, 3, 4).

Ketokonazole kokulu, tatsız, beyaz-açık bej renkte bir tozdur. Suda eriyebilen bir imidazol türevi olan ketokonazole oral yolla verildiğinde iyi emilir.

Invivo etki mekanizmasının şöyle olduğu kabul edilir: Ketokonazole ergosterol biyosentezine etki etmektedir. Bunu da, lanosterolün 14-alfa- demetilasyonunu inhibe ederek sağlamaktadır. Sentezin bu şekilde blokajı sonunda, plazma membranlarının sürekliliğini sağlayamayan ergosterolden fakir mantarların hücre permeabiliteleri artar, progressif bir hücre bozulması ortaya çıkar ve sonunda ölürlür. Ketokonazole oral yolla günde bir kez 200 mg. yemekle birlikte verilir. oral yolla alındıktan 2-4 saat sonra maksimum konsantrasyona ulaşır. 24 saatte %20 ye düşer. İlacın büyük bir kısmı feçes ve idrarla atılır.

İlacı uzun süre kullanan hastalarda bazı yan etkiler görülmektedir. Bunlar, bulantı, kaşıntı, baş ağrısı diyare şeklindedir. Bugüne kadar bildirilmiş olan en önemli yan etkiler, karaciğer enzim düzeylerini yükselmesi, hepatit ve jinekomastidir (5).

MATERYAL ve METOD

Çalışmaya alınan olguları, Ocak 1988- Mayıs 1988 tarihleri arasında S.Ü. Tıp

* S.Ü. Tıp Fakültesi dermatoloji ABD Başkanı, Prof. Dr.

** S.Ü. Tıp Fakültesi dermatoloji ABD Araştırma Görevlisi

Fakültesi Dermatoloji polikliniğine müracaat eden Tinea versicolor'lı hastalar teşkil etmektedir.

Olgularımızın tamamı daha önce lokal ve sistemik antifungal ilaç kullanmışlar ve tedaviden istifade etmemişler. Klinik muayene ve nativ preparat yöntemi ile mantar hifa ve spor tesbit ettiğimiz olgular tedaviye alınmadan önce SGOT ve SGPT seviyelerine bakılarak normal bulunanlar tedaviye alındı.

Olgularımıza oral yoldan ketokonazol (Fungal Tab.) günde 200 mg. tek dozda sabah yemekten hemen önce bir ay süre ile verildi.

BULGULAR

Klinik ve nativ preparat metodu ile mantar tesbit edilen Tinea versicolor tanısı konulan 30 olgunun 21 (%70.0) erkek, 9(%30.0) u kadındı. Yaşları 19-45 arasında değişiyordu. Tablo I.

TABLO-I

| Yaş Grupları | Olguların yaş ve cinse göre dağılımı | | | | | |
|--------------|--------------------------------------|-------|-------|------|-------|-------|
| | ERKEK | | KADIN | | TOTAL | |
| | Sayı | % | Sayı | % | Sayı | % |
| 19-24 Yaş | 10 | 33.33 | 6 | 20.0 | 16 | 53.33 |
| 25-30 Yaş | 4 | 13.33 | 1 | 3.33 | 5 | 16.33 |
| 31-36 Yaş | 3 | 10.0 | 1 | 3.33 | 4 | 13.33 |
| 37.42 Yaş | 2 | 6.66 | 1 | 3.33 | 3 | 10.0 |
| 45 ve Yukarı | 2 | 6.66 | 0 | 0 | 2 | 6.66 |
| TOTAL | 21 | 70.0 | 9 | 30.0 | 30 | 100.0 |

Bir aylık tedaviden sonra yapılan kontrolde 21 erkek olgunun 2 inde, 9 kadın olgunun da 1 inde klinik ve yapılan nativ preparatta mantar tesbit edildi. Tablo II.

TABLO-II

Tedavi Verildikten Bir ay Sonra Yapılan Kontrolde Olguların Durumu:

| İLAC | (+) (+) | | (-) (-) | | (+) (+) | | (-) (-) | | TOTAL | |
|----------------|---------|-------|-----------------|-------|-----------|-------|---------|-------|-------|-------|
| | ERKEK | ERKEK | ERKEK | ERKEK | KADIN | KADIN | KADIN | KADIN | TOTAL | TOTAL |
| | S | % | S | % | S | % | S | % | S | % |
| Ketokonazol | 19 | 90.48 | 2 | 9.52 | 8 | 88.88 | 1 | 11.11 | 27 | 90.0 |
| TOPLAM | 19 | | 2 | | 8 | | 1 | | 30 | |
| (+) : İYİLEŞEN | | | (-) İYİLEŞMEYEN | | (S): SAYI | | | | | |

Tedavi süresince ilacın önemli bir yan etkisi görülmedi. Olguların SGOT ve SGPT seviyeleri normal bulundu. Sadece bir olgu baş ağrısından yakındı.

Tedavi bitiminden dört ay sonra yapılan kontrolde bir olguda nüks görüldü. Tablo III.

TABLO III

Tedavi Bittikten Dört Ay Sonra Yapılan Kontrol Sonundaki Nüks Durumu:

| Nüks Görülme- yen % | SAYI | Nüks % | Görülen SAYI | % | Toplam |
|---------------------------|-------|-----------|-----------------|----|--------|
| | | | | | SAYI |
| 26 | 96.30 | 1 | 3.70 | 27 | 100.0 |

SONUÇ

Ketokonazole'nin oral yolla ve tek dozda alınması, yan etkilerinin yok denecek kadar az olması tedaviye bir ay gibi kısa bir süre devam edilmesi, kronik Tinea versicolor tedavisinde büyük bir açığı kapatacak kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Marples M J.: The incidence of certain skin disease in western samo: A preliminary survey. Trans R. Soc. Trop. Med. Hyg. 1950; 44: 319-332.
2. Borelli, D.: Treatment of pityriasis versicolor with ketoconazole. Rev. Infect. Dis. 1980; 2: 582-593.
3. Leine HB, ed: Ketokonazole in the management of fungal disease Sydney ADIS press, 1981.
4. Symoens J. et All.: An evaluation of two years of clinical experience with ketokonazole. First international symposium on ketokonazole. Medellin Colombia November, 1979.
5. Jones, H.E.: Ketoconazole. Arch Dermatol 118: 217-219, 1982.