

13: DERİ

Bu bölümde ilaç tedavisi aşağıdaki başlıklar altında ele alınacaktır:

- 13.1 Taşıyıcılar
- 13.2 Yumuşatıcı ve engel oluşturan preparatlar
- 13.3 Topikal lokal anestetikler ve antipruritikler
- 13.4 Topikal kortikosteroidler
- 13.5 Egzema ve psöriyaziste kullanılan preparatlar
- 13.6 Akne ve rozase
- 13.7 Siğil ve nasır preparatları
- 13.8 Güneşten koruyucular ve kapatıcı preparatlar
- 13.9 Şampuanlar ve diğer saçlı deri preparatlarından bazıları
- 13.10 Antienfektif deri preparatları
- 13.11 Dezenfektanlar ve temizleyiciler
- 13.12 Terlemeyi önleyiciler
- 13.13 Yara bakım ürünleri ve elastik çoraplar
- 13.14 Topikal dolaşım preparatları
- 13.15 Nedbeleşmeyi kolaylaştırıcılar

Vücudun çeşitli bölgelerinde kullanılmak üzere reçetele-
necek dermatolojik preparatların uygun miktarları aşağıda
belirlenmiştir:

	Kremler ve Merhemler	Losyonlar
Yüz	15-30 g	100 ml
Her iki el	25-50 g	200 ml
Saçlı deri	50-100 g	200 ml
Her iki kol ya da her iki bacak	100-200 g	200 ml
Gövde	400 g	500 ml
Kasıklar ve genital bölge	15-25 g	100 ml

Bu miktarlar bir erişkinin bir hafta boyunca günde iki kez uygulaması için yeterlidir. Bu tavsiyeler kortikosteroidli preparatlar için geçerli değildir—kortikosteroidli preparatların uygun miktarları için bkz. bölüm 13.4

KATKI MADDELERİ. Topikal preparatlarda bulunan aşağıdaki katkı maddeleri özellikle egzemalı deride duyarlılık oluşmasına neden olabilir. Bu kitapta yer alan preparatların içeriğinde bulunup bulunmadığını görmek için preparatlara bakınız.

Balmumu	Hidroksibenzoatlar
Benzil alkol	(parabenler)
Bütillenmiş hidroksianisol	İzopropil palmitat
Bütillenmiş hidroksitoluen	Polisorbatlar
Klorokrezol	Propilen glikol
Edetik asit (EDTA)	Sorbik asit
Etilenediamin	Yün yağı ve lanolin dahil benzeri maddeler ¹
Kokular	

¹ Yün yağının saflaştırılmış şekliyle sorun azalmıştır

13.1 Taşıyıcılar

Derideki bozuklukların tedavisinde hem taşıyıcı hem de etkin madde önem taşır; taşıyıcının tek başına placebo etkisinden fazlasına sahip olabileceği anlaşılmaktadır. Taşıyıcı derinin nemlenme derecesini etkiler, hafif bir antienflamatuar etkisi vardır ve preparatın etkin ilacın deri içine geçişini kolaylaştırır.

Taşıyıcı *aplikasyon, kollodion, krem, toz pudra, losyon, merhem ya da macun* şeklinde olabilir:

Aplikasyon deriye uygulanan ve genellikle akışkanlığı az olan solüsyonlar, emülsiyonlar ya da süspansiyonlardır.

Kollodionlar deri üzerine sürüldükten sonra kurumaya bırakılır, uygulanan bölgede esnek bir katman kalır.

Kremler yağ ve su içeren emülsiyonlardır ve genellikle deriden iyi emilir. Aktif madde ya da baz madde yeterince entrensek bakterisit ya da fungusit etkisi yoksa antimikrobiyal etkili bir koruyucu madde içerir. Genel olarak kremler daha az yağlı olduğundan ve daha kolay uygulandığından kozmetik açıdan merhemlerden daha fazla kabul görür.

Pudralar, ikinçil maddelerle birlikte ya da bunlar olmadan, bir ya da daha fazla etkin madde içeren ince toz haline getirilmiş pudralardır. Tedavi, profilaksi ya da kayganlaştırma amacıyla deriye uygulanır. Geniş açık yaralar ya da ağır derecede yaralı deriye uygulanacak pudraların steril olması gerekir.

Losyonlar in serinletici etkisi vardır ve preparatı kılı bir bölgeye sürmek gerektiğinde merhem ya da kremlere yeğlenir. Çözünmeyen toz içeren *losyonlar* kullanılmadan önce *sallanmalı* ve deri yüzeyinde etkisiz bir toz tabakası bırakmalıdır.

Merhemler normal olarak su içermeyen ve suda çözünmeyen yağlı preparatlardır ve kremlerden daha örtücüdür. Özellikle kronik, kuru lezyonlarda uygundur. En sık kullanılan merhem bazları yumuşak parafin ya da yumuşak, sıvı ve sert parafin kombinasyonu içerir. Bazı modern merhem bazlarının hem *hidrofilik hem de lipofilik* özellikleri vardır; deri yüzeyini örtücü özelliği olabilir, nemlenmeyi sağlayabilir ve aynı zamanda suyla karışabilir, genellikle hafif bir antienflamatuar etki de gösterir. *Suda çözünebilen merhemler* suda serbestçe çözünebilen makrogoller içerir, bu nedenle kolayca yıkayıp temizlenebilir; merhemin hemen temizlenbilmesi gereken durumlarda yararlı ancak sınırlı bir kullanımı vardır.

Macunlar, merheme süspansiyon halinde yüksek oranda çinko oksit ve nişasta gibi ince toz halinde katkı madde içeren kıvamlı preparatlardır. Basit liken, kronik egzema ya da psöriyaziste olduğu gibi sınırları belli olan lezyonlarda kullanılır. Merhemlerden daha fazla örtücü özelliğe sahiptir ve enflamasyonlu, likenleşmiş ya da bütünlüğü bozulmuş deriyi korumak amacıyla kullanılabilir.

SEYRELTME. Kremler ve merhemlerin normal olarak,

seyreltilmemesi gerektiği bildirilmektedir, ancak seyreltme gerekiyorsa, özellikle mikrop bulaşmasını önlemek üzere dikkat edilmelidir. Uygun bir seyreltici kullanılmalı, karıştırma sırasında ısıtılmamalıdır; aşırı seyreltme bazı kremlerin stabilitesini etkiler. Seyreltilmiş kremler genellikle hazırlandıktan sonra 2 hafta içinde kullanılmalıdır.

13.2 Yumuşatıcı ve engel oluşturan preparatlar

- 13.2.1 Yumuşatıcı preparatlar
13.2.2 Engel oluşturan preparatlar
13.2.3 Pudralar

13.2.1 Yumuşatıcı preparatlar

Yumuşatıcılar deriyi rahatlatır, yüzeyini düzleştirir ve nemlendirir; kuruma ya da pullanmaya neden olan bütün bozukluklarda endikedir. Kısa etkilidir ve iyileşme görüldükten sonra bile sık sık uygulanmalıdır. Kuru ve egzemalı bozukluklarda, bir dereceye kadar da psöriyaziste (bölüm 13.5.2) yararlıdır. **Sulu krem** gibi hafif yumuşatıcılar derisi kuru hastaların çoğu için uygundur, ancak beyaz yumuşak parafin ve yumuşatıcı merhem gibi daha yağlı preparatlar da mevcuttur; kullanılacak yumuşatıcının seçimini bozukluğun derecesi, hastanın tercihi ve uygulanacak bölge belirler. Bazı maddeler ender olarak duyarlılık oluşmasına neden olur (bölüm 13.1), egzemalı bir reaksiyon meydana gelirse duyarlılık akla gelmelidir.

Kalamin ve çinko oksit özellikle kuru egzemada yararlı olduğu için bu bölüme alınmıştır. Talk ve kaolin gibi koyulaştırıcı ajanlar da dahil edilebilir. Enfeksiyon yoksa antibakteriyel madde içeren preparatlar kullanılmamalıdır (bölüm 13.10).

Üre nemlendirici bir ajan olarak kullanılır. Pullanmaya neden olan durumlarda kullanılır, yaşlı hastalarda yararlı olabilir. Bazen penetrasyonu artırması için kortikosteroidler gibi başka topikal ajanlarla kullanılır.

Basiscreme™ (Glaxo Wellcome)

Krem, vazelin, parafin, setomakrogol, setilstearyl alkol, koruyucu maddeler, parfüm, su; 85 g/tüp

Hametan® (Abdi İbrahim)

Pomad, 6.25 g hamamelis virginiana distilatı/20 g; 20g ve 50 g/tüp

Krem, 5.35 g hamamelis virginiana distilatı/100 g; 20 g ve 50 g/tüp

Günde birkaç kez ince tabaka halinde uygulanır

Oxid De Zinc (Lokman)

Pomad, 2 g çinko oksit, 18 g vazelin; 20 g/tüp

Günde birkaç kez uygulanır

Vaseline Pure (Lokman)

Pomad, saf beyaz vazelin; 20 g/tüp

Üre içeren preparatlar

Excipial® (Orva)

Lipo emülsiyon, %4 üre (karbamid); 200 ml/şişe

Su kaybını önlemek için günde 1-2 kez

Hydro emülsiyon, %2 üre (karbamid); 200 ml/şişe

Dermatoz tedavisi sonrasında ve hassas derilerde bakım amacıyla günde 1-2 kez

Nutrapius (Liba)

Krem, %10 üre (karbamid); 60 g/tüp

Günde 2 kez

Ürederm® (Orva)

Hydro emülsiyon, %10 üre (karbamid); 200 g/şişe

Lipo emülsiyon, %10 üre (karbamid); 200 g/şişe

Krem, %20 üre (karbamid); 30 g/tüp

Günde 1-2 kez

Türk Farmakopesi (TF) ve İngiliz

Farmakopesi'ndeki (BP) Preparatlar:

Sulu Krem (Aqueous Cream, BP), taze kaynatılıp soğutulmuş arıtık su içinde %30 emülsifiyan merhem, %1 fenoksietanol.

Emülsifiyan Merhem (Emulsifying Ointment, BP), %30 emülsifiyan vaks, %50 beyaz yumuşak parafin, %20 sıvı parafin.

Hidrate Merhem (Hydrous Ointment, BP) (yağlı krem), taze kaynatılıp soğutulmuş arıtık su içinde %0.5 kurutulmuş magnezyum sülfat, %1 fenoksietanol, %50 yün alkoloidleri merhemi.

Beyaz Yumuşak Parafin, TF ve BP (Beyaz Vazelin) (Paraffin, White Soft, BP) ("beyaz petrol jeli")

Çinko Kremi (Zinc Cream, BP), taze kaynatılıp soğutulmuş arıtık su içinde %32 çinko oksit, %0.045 kalsiyum hidroksit, %0.5 oleik asit, %8 lanolin.

Çinko Merhemi, TF ve BP (Zinc Ointment, BP), yalın (basit) merhem (BP) içinde %15 çinko oksit (yalın merhem bileşenleri: %5 lanolin, %5 sert parafin, %5 setostearil alkol, %85 beyaz yumuşak parafin).

Hintyağlı Çinko Merhemi (Zinc and Castor Oil), %7.5 çinko oksit, %50 hintyağı, %30.5 fıstıkyacağı, %10 balmumu, %2 setostearil alkol.

13.2.2 Engel oluşturan preparatlar

Engel oluşturan preparatlarda genellikle **dimetikon** ya da diğer silikonlar gibi su geçirmez maddeler vardır. Stomaların çevresindeki bölgeler, yaşlılarda derideki yaralar, dekübitüs ülserleri vb. durumlar için kullanılır. Yeterli hemşirelik bakımının yerini dolduramaz, geleneksel **çinkolu merhemler** den daha etkili oldukları ise kuşkuludur.

Pişik. Engel oluşturan kremler ve merhemler genellikle lokal bir dermatit olan pişikten korunmak için de kullanılır. Tedavide ilk adım bezin sık sık değiştirilmesidir, sıkı plastik külotlar kullanılmamalıdır. Pişik, üstü açılıp havayla temas edince geçebilir, bir pişik preparatı da yararlı olabilir. Pişik bir mantar enfeksiyonundan kaynaklanıyorsa klotrimazol (bölüm 13.10.2) gibi antifungal bir krem yararlıdır. Hidrokortizon gibi hafif etkili bir kortikosteroid yararlı olabilir de, tedavi en fazla bir hafta sürdürülmeli, bezler ve plastik külotların örtücü etkisinin emilimi artıracacağı unutulmamalıdır (dikkatli olunması gereken durumlar için bkz. Hidrokortizon s.458).

Decubal (Assos)

Krem, dimetikon, saf lanolin, izopropil miristat, setil alkol, polisorbitat, sorbitan monostearat, gliserol, sorbik asit; 100 g/tüp
Günde 1 kez

13.2.3 Pudralar

Pudralar, karşılıklı gelen deri yüzeyleri arasında sürünme meydana gelebilecek kıvrımlarda kullanılır. Topaklaşmış deriyi tahriş edebileceğinden çok nemli bölgelerde uygulanmamalıdır. **Talk** pudrası kayganlaştırıcı etki gösterirse de nemi emmez, öte yandan nişastanın kayganlaştırıcı etkisi daha azdır ancak daha fazla su emer. Pudraların yapımında kaolin ya da çinko oksit gibi diğer etkisiz tozlar da kullanılabilir. Antiseptik pudralar için ayrıca *bkz.* bölüm 13.11.

13.3 Topikal lokal anestetikler ve antipruritikler

Kaşıntının nedeni sistemik bir hastalık (ilaça aşırı duyarlılık, tıkanma sarılığı, endokrin hastalıklar ve belirli habis hastalıklar gibi) olabileceği gibi bir deri hastalığı da (örn. psöriyazis, egzema, ürtiker ve uyuz) olabilir. Mümkünse alta yatan neden tedavi edilmelidir. Gerçekten etkili bir topikal antipruritik yoktur. Kaşıntı için **kalamın** preparatları yaygın olarak reçetelenir, ayrıca **Yumuşatıcı** preparatlar (bölüm 13.2.1) da faydalı olabilir. **Krotamiton** un kalaminden daha etkili olmadığı görülmektedir. Kaşıntının derideki kuru madan (sağlıklı yaşlı bireylerde sık görüldüğü gibi) kaynaklandığı durumlarda yumuşatıcı bir preparat yararlı olabilir.

Böcek sokmalarında en iyi tedavi kalamın preparatlarıdır. Topikal antihistaminikler ve lokal anestetikler bazen duyarlılık oluşmasına neden olabilir ve ancak marjinal etkiye sahiptir.

Anüsteke kaşıntı için kullanılan *preparatlar için bkz.* bölüm 1.7.1.

KALAMİN

Endikasyonları : kaşıntı

Cuti-Cura (Lokman)

Losyon, 7,5 g kalamın, 12 g çinko oksit, 2,25 g borik asit, 9 g talk, 6 g amidon; 200 ml/şişe
Hasta bölgeye haricen günde 1-2 kez uygulanır

Antihistaminikle kombine:

Diye nil (Gün sa)

Losyon, 8 g kalamın, 1 g difenhidramin hidroklorür, 0,1 g kafur; 100 ml/şişe

Fenistil® (Novartis)

Jel, 1 mg dimetinden maleat/g; 30 g/tüp

Kalmosan (Kurtsan)

Losyon, 10 g kalamın, 1 g difenhidramin hidroklorür, 5 g çinko oksit, 1 g kafur, 30 g gliserin; 100 g/şişe

TOPİKAL LOKAL ANESTEZİKLER

Endikasyonları : lokal ağrının giderilmesi, yukarıdaki notlara bakınız. Yüzey anesteziindeki kullanımı için *bkz.* bölüm 15.2

Dikkatli olunması gereken durumlar : bazen aşırı duyarlılığa neden olur

Not. Topikal lokal anestetik preparatlar, özellikle mukozalardan olmak üzere emilir, bu nedenle aşırı miktarda ve tercihen 3 günden uzun süre uygulanmamalıdır; genellikle küçük çocuklarda kullanılması sakıncalıdır

Anestol (İlsan)

Pomad, %5 lidokain; 30 g/tüp

Emla® (Eczacıbaşı)

Krem, 25 mg lidokain, 25 mg prilokain/g; 1, 3 ve 5x5g tüp+şeffaf pansuman/kutu

Ksilidin (Biosel)

Pomad, %5 lidokain; 30 g/tüp

Lokalen (Toprak)

Pomad, %5 lidokain; 30 g/tüp

TOPİKAL ANTİHİSTAMİNİKLER

Endikasyonları : yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : aşırı duyarlılığa neden olabilir; egzemada kullanılmamalıdır; ışığa duyarlılık (difenhidramin); 3 günden fazla kullanılması tavsiye edilmez

Avil® (Hoechst Marion Roussel)

Merhem, 12,5 mg feniramin hidrojen maleat/g; 25 g/tüp

Ovadril® (Toprak)

Losyon, 2 g difenhidramin hidroklorür, 16 g çinko oksit, 3 g lidokain hidroklorür/120 g; 120 g/şişe

Sistral (I.E. Ulagay)

Krem, 15 mg klorfenoksamin hidroklorür/g; 20 g/tüp

Jel, 15 mg klorfenoksamin hidroklorür/g; 20 g/tüp

Tanol™ (Akdeniz)

Losyon, 8 g kalamın, 4 g çinko oksit, 1 g difenhidramin hidroklorür, 0,25 g mentol; 100 ml/şişe

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:**KROTAMİTON**

Endikasyonları : kaşıntı (uyuzdan sonraki kaşıntı dahil), ancak yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : göz çevresinde ve derinin bütünlüğünün bozulduğu bölgelerde kullanılmamalıdır

Kontrendikasyonları : akut ekzudatif dermatozlar

13.4 Topikal kortikosteroidler

Topikal steroidler, derideki enfeksiyona bağlı olmayan enflamasyonlu durumların, özellikle *egzemali bozuklukların* tedavisinde kullanılır (daha ayrıntılı bilgi için *bkz.* bölüm 13.5.1). Kortikosteroidler kullanıldığı sırada enflamasyon reaksiyonunun çeşitli bileşenlerini baskılar; tedavi edici değildir, tedavi kesildiğinde rebound alevlenme meydana gelebilir. Topikal kortikosteroidler, daha az zararlı önlemlerin etkisiz olduğu

durumlarda, belirtilerin giderilmesi ve bulguların basılanmasında endikedir.

Topikal kortikosteroidlerin *ürtiker tedavisinde* herhangi bir yararı yoktur; durumu daha da ağırlaştırdığı için *rozase* ve *ülseratif durumlarda kontrendikedir*. Kaşıntılı durumlarda (enflemasyonu hafifleterek etki gösterir) rastgele kullanılmamalıdır ve *akne vulgaris* te kullanılması tavsiye edilmez.

Psöriyaziste, kısa dönemde baskılanmasına karşın kesildiğinde nöks ya da şiddetli rebound meydana geleceğinden (bazen şiddetli püstüleri psöriyazise neden olur) sistemik ya da güçlü kortikosteroidler kullanılmamalı ya da yalnız uzman gözetiminde kullanılmalıdır. Yaygın psöriyaziste güçlü kortikosteroidlerin topikal olarak kullanılması da lokal ve sistemik yan etkilere yol açar. Buna karşılık, *fleksuralardaki (kıvrımlar -daki)* ve *yüzdeki psöriyazise* kısa süreli olarak (4 haftaya kadar) daha zayıf etkili bir kortikosteroid (hidrokortizon gibi) kullanılabilir (**önemli**: yüzde %1'lik hidrokortizonun daha güçlü preparat kullanılmamalıdır). Saçlı derideki psöriyaziste betametazon ya da flusonid gibi daha güçlü bir kortikosteroid kullanılabilir.

Genel olarak, en güçlü topikal kortikosteroidler yalnız *kronik diskoid lupus eritematozus*, *basit kronik liken*, *hipertrofik liken psöriyazise* ve *palmoplantar püstülozis* gibi inatçı dermatozlarda kullanılmalıdır. Ender istisnalar bir yana, güçlü kortikosteroidler rozase benzeri bir bozukluğa ve deride atrofiye yol açabileceğinden yüzde kullanılmamalıdır.

Lezyon içine kortikosteroid enjeksiyonu (bölüm 10.1.2.2) çok güçlü topikal kortikosteroid preparatlarından daha etkilidir ve yalnız lokal lezyonlarda (*ke-loid nedbe dokuları* ya da *hipertrofik liken planus* gibi) ve topikal tedavinin başarısız olduğu durumlarda kullanılmalıdır. Etkisi birkaç hafta, hatta birkaç ay sürebilir. Deride şiddetli atrofi ve pigmentasyon kaybının önüne geçmek için enjeksiyonun lezyonun tam içine yapılmasına dikkat edilmelidir.

YAN ETKİLERİ. *Güçlü* ve *çok güçlü* grupların aksine, *orta derecede güçlü* ve *hafif etkili* grupların kullanımında çok ender olarak yan etki görülür. Preparat ne kadar güçlü etkiliyse o kadar dikkat edilmelidir; deriden emilim hipofiz-böbreküstü ekseninde ağır baskılanmaya ve Cushing sendromuna (bölüm 6.3.2) yol açabilir; bunların ikisi de tedavi edilen bölgeye ve tedavinin süresine bağlıdır. Emilim en fazla derinin ince olduğu, bütünlüğünün bozulduğu ve kıvrımlı bölgelerde olur, ilacın uygulandığı bölgenin üstünün örtülmesiyle artar.

Lokal yan etkilere bazıları şunlardır:

- tedavi edilmemiş enfeksiyonun yayılması ve ağırlaşması;
- deride incelmeye; bir süre sonra ilaç kesilirse düzelebilsede, deri önceki dokusunu bir daha kazanamaz;
- geri dönüşsüz atrofik striyalar ve telanjiektaziler;
- temas dermatiti
- ağız çevresinde dermatit; genç kadınlarda yüzde görülen enflemasyonlu ve papüllü bir bozukluk;
- bazı hastalarda uygulama bölgesinde akne;
- hafif pigmentasyon kaybı

FORMÜLASYON SEÇİMİ. Nemli ya da sulanan lezyonlarda *suyula karışabilen* kremler uygundur, öte yandan kuru, likenleşmiş ya da pullu lezyonlarda ya da örtü-

cü etkinin daha fazla olması gereken durumlarda genellikle merhemler seçilir. Geniş bir alana minimal uygulama gerektiğinde ya da eksüdal lezyonların tedavisinde losyonlar yararlı olabilir. *Örtücü politen pansumanlar* deri üzerine emilimi artırırsa da, yan etki riskini de artırır; bu nedenle yalnız derinin çok kalın olduğu bölgelerde (avuç içi ve ayak tabanı gibi) kısa süreli olarak ve gözetim altında kullanılmalıdır. Preparatta *üre* ya da *salisilik asit* bulunması kortikosteroidin deriye geçişini artırır.

TOPİKAL KORTİKOSTEROİDLERİN GÜÇLERİ

Topikal uygulamada derideki lezyonun ağırlığı ve yanıt verme derecesi ile kullanılan glukokortikoid preparatının etki gücü dengelenmelidir; daha az güçlü glukokortikoidlere yanıt vermeyen ağır lezyonlara karşı güçlü bir glukokortikoid preparatı kullanılır. Etki gücü, glukokortikoidin türüne, esterine ve preparat içindeki konsantrasyonuna bağlıdır; bu nedenle gravimetrik etki gücü anlamında algılanmalıdır. Güç sıralamasında en güçlü olan glukokortikoidler klobetazol propionat, betametazon dipropionat, diflukortolon valerat ve flusonolol asetonid ve az güçlü olanlar hidrokortizon ve hidrokortizon asetatıdır; diğer ilaçlar bu iki uç arasında yer alırlar. İlaç türü ve preparatın konsantrasyonu dikkate alınarak yapılmış bir güç sıralaması örneği aşağıda gösterilmiştir.

Güç	Örnek
Az	%1'lik hidrokortizon
Orta derecede güçlü	%0.05'lik klobetazon bütirat
Güçlü	%0.1'lik betametazon (valerat olarak)
	Hidrokortizon bütirat
Çok güçlü	%0.05'lik klobetazol propionat

En az güçlü ilaçtan etki gösteren düşük miktarda içeren preparatın seçilmesi gerekir; mümkün olduğunca seyretmeden kaçınılmalıdır.

UYGULAMA SIKLIĞI. Kortikosteroidli preparatlar normal olarak günde bir ya da iki kez uygulanmalıdır. Daha sık uygulanması gerekmez.

Vücutun belirli bölgeleri için reçetelenmesi gereken kortikosteroidli preparat miktarları aşağıda belirtilmektedir:

	Kremler ve Merhemler
Yüz ve boyun	15-30 g
Her iki el	15-30 g
Saçlı deri	15-30 g
Her iki kol	30-60 g
Her iki bacak	100 g
Gövde	100 g
Kasıklar ve genital bölge	15-30 g

Bu miktarlar genellikle bir erişkinin bir hafta süreyle günde iki kez uygulaması için yeterlidir

ÇOCUKLARDA. Çocuklar, özellikle bebekler yan etkilere karşı son derece duyarlıdır. Bir yaşın altındaki bebeklerde fazla güçlü kortikosteroidler kontrendikedir

ve genel olarak çocukların tedavisinde hiç kullanılmamalıdır ya da gerekirse yalnız kısa süreli olarak kullanılmalıdır; pişik tedavisinde (bölüm 13.2.2) ve çocukluk döneminde atopik egzemada %1'lik hidrokortizon içeren merhem ya da krem gibi hafif etkili bir kortikosteroid uygundur (ayrıca *bkz.* dikkatli olunması gereken durumlar, aşağıda).

KOMBİNE PREPARATLAR. Topikal preparatlara kortikosteroidlerin yanı sıra başka maddelerin (antibakteriyeller ya da antifungaller gibi) eklenmesi tartışmalıdır, ancak bakteri ya da mantar enfeksiyonu da olan durumlarda yararlı olabilir.

HİDROKORTİZON

Endikasyonları : egzemalar gibi hafif enflamasyonlu deri bozuklukları (ancak reçetesiz satılan preparatlar için aşağıya bakınız); pişik, yukarıdaki notlara ve bölüm 13.2.2'ye bakınız

Dikkatli alınması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız; ayrıca bebekler ve çocuklarda uzun süreli kullanılmamalıdır (pişik dahil bebeklikteki dermatozlarda çok dikkat edilmelidir—mümkünse tedavi en fazla 5-7 gün sürdürülmelidir), yüzde uzun süreli kullanılmamalıdır (ve gözlerden uzak tutulmalıdır); daha güçlü etkili kortikosteroidler bir yaştan altındaki bebeklerde kontrendikedir (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız)

PSÖRİYAZİS. Psöriyaziste daha güçlü etkili kortikosteroidlerin riskleri arasında rebound nüks olasılığı, yaygın püstüller psöriyazis gelişmesi ve lokal ve sistemik toksik etkiler bulunur, ayrıca *bkz.* bölüm 13.5.2; yaygın plaklı psöriyaziste özgül olarak kontrendikedir

Kontrendikasyonları : derideki tedavi edilmemiş bakteri, virüs ya da mantar lezyonları; rozase (akne rozase), ağız çevresi dermatiti; akne vulgariste kullanılması tavsiye edilmez (daha güçlü kortikosteroidler özgül olarak kontrendikedir)

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Hipokort® (Orva)

Krem, %0.5 hidrokortizon asetat; 30 g/tüp
Fort krem, %1 hidrokortizon asetat; 30 g/tüp
Pomad, %0.5 hidrokortizon asetat; 30 g/tüp
Fort pomad, %1 hidrokortizon asetat; 30 g/tüp

Üreyle kombine

Ureacort® (Orva)

Krem, %0.5 hidrokortizon asetat, %5 üre (karbamid); 30 g/tüp
Yağlı krem, %0.5 hidrokortizon asetat, %10 üre (karbamid); 30 g/tüp

HİDROKORTİZON BÜTİRAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendi

kasyonları; Yan etkileri : *bkz.* Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Locoid (Santa Farma)

Krem, %0.1 hidrokortizon 17-bütirat; 30 g/tüp
Losyon, %0.1 hidrokortizon 17-bütirat; 20 ml/şişe
Merhem, %0.1 hidrokortizon 17-bütirat; 30 g/tüp
Yağlı krem, %0.1 hidrokortizon 17-bütirat; 30 g/tüp

BEKLOMETAZON DİPROPİYONAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendi - **kasyonları; Yan etkileri :** *bkz.* Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Beklamet (Bioesel)

Pomad, % 0.025 beklometazon dipropionat; 30 g/tüp

Beklazon® (Bilim)

Fort krem, %0.5 beklometazon dipropionat; 15 g/tüp
Krem, %0.025 beklometazon dipropionat; 30 g/tüp
Pomad, %0.025 beklometazon dipropionat; 30 g/tüp
Losyon, %0.025 beklometazon dipropionat; 50 ml/şişe

BETAMETAZON ESTERLERİ

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendi - **kasyonları; Yan etkileri :** *bkz.* Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar. %0.1'lik preparattan haftada 100 g'dan fazla uygulanması böbreküstü bezinde baskılanmaya yol açabilir

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Betnovate™ (Glaxo Wellcome)

Losyon, %0.1 a/a betametazon valerat; 20 ml/şişe
Krem, %0.1 a/a betametazon valerat; 15 g/tüp
Merhem, %0.1 a/a betametazon valerat; 15 g/tüp
Saç losyonu, %0.1 a/a betametazon valerat; 300 ml/şişe

Celestoderm-V® (Schering-Plough)

Krem, %0.1 betametazon 17-valerat; 15 g/tüp

Diprolene® (Schering-Plough)

Krem, %0.5 betametazon dipropionat; 15 g/tüp
Pomad, %0.5 betametazon dipropionat; 15 g/tüp

Dermakort® (Deva)

Krem, 1 mg betametazon 17-valerat/g; 20 g/tüp

Seroderm (Casel)

Pomad, %0.1 betametazon; 15 g/tüp

Antimikrobikle birlikte

Betnovate-C™ (Glaxo Wellcome)

Krem, %0.1 a/a betametazon valerat, %3 a/a kliokinol;

15 g/tüp

Merhem, %0.1 a/a betametazon valerat, %3 a/a klolikolinol; 15 g/tüp

KLOBETAZOL PROPİYONAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi inatçı ve şiddetli enflamasyonlu deri bozukluklarının yalnızca kısa süreli tedavisi; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar. %0.05'lik preparattan haftada 50 g'dan fazla uygulanmamalıdır

Uygulama : 4 haftaya kadar günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Dermovate™ (Glaxo Wellcome)

Krem, %0.05 klobetazol 17-propionat; 25 g/tüp

Merhem, %0.05 klobetazol 17-propionat; 25 g/tüp

Saç losyonu, %0.05 klobetazol 17-propionat; 25 ml/şişe

PsoDERM (Bio-Kem)

Merhem, %0.05 a/h klobetazol 17-propionat; 25 g/tüp

Saç losyonu, %0.05 a/h klobetazol 17-propionat; 25 ml/şişe

PsoVATE (Kurtsan)

Merhem, %0.05 klobetazol 17-propionat; 25 g/tüp

KLOBETAZOL BÜTİRAT

Endikasyonları : her tür egzema ve dermatit; daha güçlü kortikosteroid kürleri arasında idame tedavisi olarak

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Eumovate™ (Glaxo Wellcome)

Krem, %0.05 klobetazol 17-bütirat; 25 g/tüp

Merhem, %0.05 klobetazol 17-bütirat; 25 g/tüp

DİFLUKORTOLON VALERAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; şiddetli alevlenmelerin tedavisinde kısa süreli yoğun (%0.3) uygulama; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar; %0.3'lük preparattan haftada 60 g'dan fazla uygulanmamalıdır

Uygulama : 4 haftaya (%0.1'lik preparatlar) ya da 2 haftaya (%0.3'lük preparatlar) kadar günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır, yanıt alındıkça doz azaltılır

Temetex® (Roche)

Krem, %0.1 diflukortolon valerat; 10 mg/tüp

Merhem, %0.1 diflukortolon valerat; 10 mg/tüp

ForTE merhem, %0.3 diflukortolon valerat; 10 g/tüp

Antimikrobikle kombine

Impetex® (Roche)

Krem, %0.1 diflukortolon valerat, %1.0 klorkinaldol; 10 g/tüp

Nerisona-C (Schering Alman)

Krem, 10 mg (%1) klorkinaldol, 1 mg (%0.1) diflukortolon valerat; 10 g ve 15 g/tüp

Travocort (Schering Alman)

Krem, 10 mg izokonazol nitrat, 1 mg diflukortolon valerat/g; 15 g/tüp

FLUMETAZON PİVALAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen inatçı egzema gibi şiddetli ve dirençli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bkz.

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde lezyonlu bölgeye uygulanır

Antimikrobik ilaçla kombine

Locacortene Vioform® (Novartis)

Krem, 0.2 mg flumetazon pivalat, 30 mg klolikinol/g; 15 g ve 30 g/tüp

Salisilik asit (keratolitik ilaç) ile kombine

Locasalene® (Novartis)

Merhem, 0.2 mg flumetazon pivalat, 30 mg salisilik asit/g; 15 g ve 30 g/tüp

FLUOSİNOLON ASETONİD

Endikasyonları : egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır, yanıt alındıkça doz azaltılır

Antifungalle kombine

Myco-Minalar (Abdi İbrahim)

Krem, 5 mg fluosinolon asetonid, 1 g klormidazol; 20 g/tüp

FLUOSİNONİD

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Lidex (Abdi İbrahim)

Jel, 0.5 mg fluosinonid; 15 g/tüp

Pomad, 0.5 mg fluosinonid; 15 g/tüp

FLUOKORTOLON

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır, yanıt alındıkça doz azaltılır

Ultralan (Schering Alman)

Krem, 2,5 mg (%0.25) fluokortolon pivalat, 2,5 mg (%0.25) fluokortolon kapronat/g; 10 g ve 20 g/tüp

Pomad, 2,5 mg (%0.25) fluokortolon pivalat, 2,5 mg (%0.25) fluokortolon kapronat/g; 10 g ve 20 g/tüp

Salisilik asitle kombine

Ultralan (Schering Alman)

Crinale solüsyon, 5 mg fluokortolon pivalat, 10 mg salisilik asit/ml; 20 ml/şişe

FLUTİKAZON PROPİYONAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen dermatit ve egzemalar gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : krem günde bir kez ya da merhem günde iki kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Cutivate™ (Glaxo Wellcome)

Krem, %0.05 flutikazon propionat; 15 g/tüp

Merhem, %0.005 flutikazon propionat; 15 g/tüp

HALOMETAZON MONOHİDRAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen inatçı egzema gibi şiddetli ve dirençli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 2 kez ince bir tabaka halinde lezyonlu bölgeye uygulanır

Sicorten® (Novartis)

Krem, %0.05 halometazon monohidrat (0.5 mg/g); 10 g ve 30 g/tüp

Pomad, %0.05 halometazon monohidrat (0.5 mg/g); 10 g ve 30 g/tüp

HALSİNONİD

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen inatçı egzema gibi şiddetli ve dirençli enflamasyonlu deri bozukluklarının yalnız kısa süreli tedavisi; psöriyazis, yukarıdaki notlara

bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Volog® (Bristol-Myers Squibb)

Krem, %0.1 halsinonid; 20 g/tüp

Üreyle birlikte

Betacorton® (Orva)

Krem, % 0.1 halsinonid, % 5 üre (karbamid); 20 g/tüp

Yağlı krem, % 0.1 halsinonid, %10 üre (karbamid); 20 g/tüp

METİLPREDNİZOLON ASEPONAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen inatçı egzema gibi şiddetli ve dirençli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1 kez ince bir tabaka halinde uygulanır, 4 haftaya kadar

Advantan (Schering Alman)

Krem, %0.1 metilprednizolon aseponat; 15 g/tüp

Pomad, %0.1 metilprednizolon aseponat; 15 g/tüp

Yağlı pomad, %0.1 metilprednizolon aseponat, 15 g/tüp

PREDNİZOLON VE ESTERLERİ

Endikasyonları : egzemalar gibi enflamasyonlu deri bozuklukları

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendi kasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-3 kez ince bir tabaka halinde lezyonlu bölgeye uygulanır

Dermatop® (Hoechst Marion Roussel)

Krem, 2,5 mg prednikarbat/g; 30 g/tüp

Solüsyon, %0.25 mg prednikarbat; 20 ml/şişe

Merhem, 2,5 mg prednikarbat/g; 30 g/tüp

Hexacorton® (Orva)

Krem, %0.5 prednizolon 21-asetat, 30 g/tüp

Prednol™ (Mustafa Nevzat)

Krem, %0.125 prednizolon; 30 g/tüp

Pomad, %0.125 prednizolon; 30 g/tüp

Antimikrobik ilaçla kombine

Prednol™ (Mustafa Nevzat)

A krem, %0.125 prednizolon, %3 iyodoklorhidroksilin; 30 g/tüp

A pomad, %0.125 prednizolon, %3 iyodoklorhidroksilin; 30 g/tüp

MOMETAZON FUROAT

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır (saçlı deriye losyon)

Elocon™ (Schering-Plough)

Krem, %0.1 mometazon furoat; 15 g/kutu

Losyon, %0.1 mometazon furoat; 30 ml ve 60 ml /şişe

Merhem, %0.1 mometazon furoat; 15 g/kutu

TRİAMSİNOLON ASETONİD

Endikasyonları : daha az güçlü kortikosteroidlere yanıt vermeyen egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Kenacort-A® (Bristol Myers Squibb)

Pomad, %0.1 triamsinolon asetonid; 20 g/tüp

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

ALKLOMETAZON DİPROPİONAT

Endikasyonları : egzemalar gibi enflamasyonlu deri bozuklukları

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

DEZOKSİMETAZON

Endikasyonları : şiddetli akut enflamasyonlu, alerjik ve kronik deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

FLURANDRENOLON

(Fludroksikortid)

Endikasyonları : egzema gibi şiddetli enflamasyonlu deri bozuklukları; psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Hidrokortizon ve yukarıdaki notlar

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır, yanıt alındıkça doz azaltılır

13.5 Egzema ve psöriyaziste kullanılan preparatlar

13.5.1 Egzemada kullanılan preparatlar

13.5.2 Psöriyaziste kullanılan preparatlar

13.5.1 Egzemada kullanılan preparatlar

Egzemalı bozukluklar (dermatit) enflamasyon ve kaşıntıyla ortaya çıkan deri reaksiyonlarıdır. Mümkünse her zaman neden (örn. bulaşık deterjanı) belirlenmeli ve ortadan kaldırılmalıdır; temas dermatiti kuşku olan hastada kesin tanı koymak için deri testleri yapılmalıdır. En sık rastlanan türü **atopik egzema**dır, genellikle düzenli olarak **yumuşatıcı** bir preparat (bölüm 13.2.1) ile kısa süreli olarak **hafif-orta etkili topikal kortikosteroid** (bölüm 13.4) kullanılması gerekir; her zaman, etki gösteremeyen düşük etkili topikal kortikosteroid seçilmelidir. **Hafif-orta şiddette atopik egzemada** topikal kortikosteroid kullanımı, düzenli olarak **yumuşatıcı** (bölüm 13.2.1) kullanımıyla birlikte 1-2 haftayla sınırlandırılmalıdır. Kol ve bacaklar ya da gövdedeki **şiddetli atopik egzemada** (ya da hafif-orta şiddetli egzemanın alevlenmesinde), ilk bir iki hafta **güçlü ya da orta derecede güçlü bir kortikosteroid**, ardından durum düzeldikçe **daha zayıf etkili bir preparat** kullanılması uygundur; **yumuşatıcı** da kullanılmalıdır, kaşıntı büyük bir sorun yaratıyorsa ağız yoluyla bir **antihistaminik** ve belki de ağız yoluyla bir **antibiyotik** verilmesi düşünülebilir.

Kuru, çatlamış ve pullu lezyonlarda, iritasyonu giderip iyileşmeyi kolaylaştırmak amacıyla yağlı **yumuşatıcılar** (bölüm 13.2.1) kullanılır. **Sulu krem** ya da **emülsifiye edici merhem** gibi preparatlar sabun yerine ve banyoda kullanılır; banyo yağı da kullanılması yararlı olabilir.

Sulanan egzemalarda topikal kortikosteroidli kremler (bölüm 13.4) kullanılabilir; ancak, bu lezyonlar genellikle ikincil olarak enfekte olur. **Potasyum permanganatlı** (%0.01'lik) ıslak pansumanlar (bölüm 13.11.6) uygulanır; geniş bir alanda lezyon varsa potasyum permanganat banyosu uygulanır. Gerekirse **topikal antibakteriyeller** kullanılırsa da (bölüm 13.10.1) genellikle sistemik yolla verilmeyenler seçilmelidir.

Kronik atopik egzemada bazen **katran** (bölüm 13.5.2) kullanılır.

İhtamol ün etkisi katrandan daha hafiftir ve genellikle kronik likenleşmiş egzema formlarında kullanılır. **Çinkolu macun ve ihtamollü bandaj** şeklinde kol ve bacakların kıvrım yerlerine kolayca uygulanabilir.

Son zamanlarda şiddetli dirençli atopik dermatitte **siklosporin** (bölüm 13.5.2) kullanılmaya başlamıştır; hastane ortamında uzman gözetimi altında uygulanmalıdır.

Gamolenik asitin atopik egzemada yararlı olduğu ileri sürülmektedir. Ancak, yararlı bir tedavi edici etkisi olduğuna ilişkin güçlü bir kanıt yoktur.

Egzemada **kortikosteroidler** in rolüne ilişkin bilgi için bkz. bölüm 13.4.

İHTAMOL

Endikasyonları : kronik likenleşmiş egzema

Yan etkileri : deride iritasyon

Uygulama : günde 1-3 kez uygulanır

İhtiyol-Aroma™ (Aroma)

Pomad, 2 g ihtamol, 18 g vazelin; 20 g/tüp

İhtiyol Lokman (Lokman)

Pomad, 2 g ihtamol, 18 g vazelin; 20 g/tüp

Pommade Ichthyole (Günsa)

Pomad, 1 g ihtamol, 19 g vazelin; 20 g/tüp

GAMOLENİK ASİT

Endikasyonları : *bkz.* preparatlar, aşağıda; mastalji, bölüm 6.7.2

Dikkatli olunması gereken durumlar : epilepsi öyküsü, epileptojen ilaçlarla (örn. fenotiazinler) birlikte kullanımı; gebelik

Yan etkileri : bazen bulantı, sindirim bozukluğu, baş ağrısı; ender olarak döktüntü, ürtiker, kaşıntı ve karın ağrısı gibi aşırı duyarlılık reaksiyonları

Doz: *bkz.* preparatlar

Epogam (Abdi İbrahim)

Yumuşak kapsül 40 mg gamolenik aside eşdeğer oenotera yağı, ek madde: E vitamini; 120 kapsül/kutu

Doz: Erişkinlerde atopik egzemanın semptomatik tedavisinde (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız) 2x4-6 kapsül/gün; çocuklarda (1-12 yaş) 2x1-2 kapsül

Pediyatrik kapsül, 80 mg gamolenik aside eşdeğer oenotera yağı, ek madde: E vitamini; 60 kapsül/kutu

Doz: Atopik egzemanın semptomatik tedavisinde (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız) yutma güçlüğü olan erişkinlerde 2x2-3 kapsül/gün; çocuklarda (1-12 yaş) 2x1-2 kapsül, kesilip içeriği süte ya da besinlere katılarak

SEBOREİK DERMATİT

Seboreik dermatit (seboreik egzema) genellikle mala-sezya (pityrosporum) enfeksiyonuyla birlikte ortaya çıkar. Seboreik dermatit **hafif bir topikal kortikoste - roid** (bölüm 13.4) ya da ketokonazolü krem (bölüm 13.10.2) gibi **topikal bir antifunga** le ya da her ikisinin kombinasyonuna yanıt verir. **Lityum süksinat ve çinko sülfatı** merhemlin topikal uygulanmasının etkili olduğu görülmüştür. Genellikle saçlı derideki seboreik dermatitte **katran, salisilikasit** ve **kükürtlü** preparatlar (bölüm 13.5.2) kullanılır.

Saçlı derideki seboreik dermatite (kepek dahil) topikal saçlı deri preparatları kullanılır, *bkz.* bölüm 13.9.

BANYO YAĞLARI

Endikasyonları : endojen egzema, seboreik dermatit, psöriazis tedavisine yardımcı

Dikkatli olunması gereken durumlar : banyodan sonra sabun ya da deterjan (vücut jeli gibi) kullanılmaz, silinmeden kullanılır

Balmandol® (Orva)

Tıbbi yağ, %30.1 badem yağı, %69.5 sıvı parafin; 225 ml/şişe

Doz: Banyodan çıkmaya yakın su dolu küvette 15-30 ml ya da daha fazla konur, karıştırılır, yüzeydeki yağ tabakasının çıkarken vücuda buluşması sağlanır

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:**LİTYUM SÜKSİNAT**

Endikasyonları : seboreik dermatit

Dikkatli olunması gereken durumlar : psöriyazisi alevlendirir; gözlerde ve mukozalarda kullanılmamalıdır

Yan etkileri : bazen deride iritasyon

Uygulama: ERİŞKİNLERDE ve 12 yaşın üstündeki ÇOCUKLARDA, başlangıçta günde iki kez ince bir tabaka halinde uygulanır, sonra azaltılır

13.5.2 Psöriyaziste kullanılan preparatlar

Psöriyaziste epidermiste kalınlaşma ve pullanma meydana gelir. En sık ekzantansöz yüzeyler ile saçlı deride görülür. Hafif vakalarda hastanın bilgilendirilmesi ve bir **yumuşatıcı** kullanılması dışında tedavi gereksiz olabilir.

Daha fazla sorun yaratan psöriyazis vakalarında lokal salisilik asit, katran, kalsipotriol ya da ditranol uygulamalarının yararlı etkisi olabilir.

Salisilik asit, yüzeydeki pulların dökülme hızını artırmak amacıyla bütün hiperkeratozlu ve pullanmalı durumlarda kullanılabilir. Başlangıçta %2’lik salisilik asit içeren preparatlar kullanılır, sonra aşamalı olarak %3-6’lık konsantrasyona çekilir. Az sayıda yan etki arasında iritasyon ya da geniş bir alanda tedavi uygulanıyorsa salisilat zehirlenmesi bulunur.

Katran salisilik asitten daha etkilidir ve antienflamatuar ve pullanmayı giderici özellikleri vardır. Psöriyaziste ve bazen *kronik atopik egzemada* kullanılır. Seçilen formülasyon ve doz hastanın kabullenmesine ve lezyonların ağırlığına bağlıdır; egzema ya da psöriyazis plağı ne kadar ‘kalınsa’ kullanılacak katran preparatının konsantrasyonu da o kadar fazla olmalıdır. Vakaların çoğunda **katranmacunu** ya da **çinkolu katran macunu** uygundur ancak hoş olmayan görünüm ve kokusundan dolayı kullanımı sınırlıdır ve yüzde uygulanamayabilir. Daha yeni preparatların bazıları daha kolay kabul görebilir. Suyla karıştırılabilir taşıyıcı içindeki %10’luk katran solüsyonu preparatı yüzde kullanmak üzere uygundur. **Çinkomacunu ve katranlı bandajlar** kol ve bacaklarda kullanılabilir. **Katranlı şampuanlar** bölüm 13.9’da ele alınmaktadır. **Lezyonlar çok yaygınsa katranlı banyolar** yararlıdır. Katran ile çinko ya da salisilik asit kombinasyonlarının daha yalın preparatlardan üstünlüğü yoktur. Hidrokortizon ve katran içeren preparatlar egzemalarda yararlıdır.

Ditranol psöriyaziste çok etkilidir. Preparat lezyonun üstüne dikkatle uygulanır. Standart konsantrasyonlar %0.1-3.0’tür; daha düşük konsantrasyonlu preparatın deride bütün gece kalması gerekirse de daha yüksek konsantrasyonların (%1.0-3.0) normal olarak yalnızca 30-60 dakika uygulanması gerekir (**önemli**: kullanılan preparat %0.1’den daha yoğunsa deri duyarlılık testi yapılmalıdır—daha sonraki artışlar aşamalı olmalıdır). Ditranol deride (özellikle lezyonun çevresindeki deride) şiddetli iritasyona yol açabileceğinden dikkatle kullanılmalıdır. Bu nedenle yalnız lezyona uygulanmalıdır ve genellikle düşük konsantrasyonlarla (örn. %0.1) başlanır ve aşamalı olarak artırılarak (örn. 7 gün-

de bir) iritasyona yol açmadan tedavi edici etki gösteren en yüksek konsantrasyona çıkarılır. Yanma meydana gelebileceğinden kıvrımlı bölgelere uygulanmamalıdır. Kullanımdan sonra eller iyice yıkanmalıdır. Bazı hastalar düşük konsantrasyonda olsa bile ditranole toleranssızdır; bu hastaların tedavinin başında saptanması önem taşır, aksi taktirde sürekli kullanım psöriyazisin stabil olmayan duruma geçmesine yol açar. Açık renkli tenler koyu renklilerden daha duyarlı olabilir. Sahipli preparatlar ditranol macunundan daha az boyayacağından kullanımları daha uygun olabilir. Hastanede kimi zaman ditranol uygulamasında Ingram yöntemi kullanılır. Hasta 1:800'lük katran solüsyonu içeren ilk banyoda yatar, kuruduktan sonra hafif bir eritem oluşturacak şekilde ultraviyole B ışınlarına (UVB) maruz bırakılır. Lezyonlara **ditranol macunu** uygulanır, normal deri talk pudrası ve stockinette pansumanlar uygulanarak korunur. Bu uygulama her gün yinelenir.

UVB fototerapisi tek başına, hafif-orta şiddette, gutta ya da kronik plaklı psöriyaziste etkilidir.

Kalsipotriol artık vücut yüzeyini %40'ına kadar tutan hafif-orta şiddette psöriyaziste topikal uygulamada yaygın olarak kullanılan bir D vitamini türevidir; şimdi saçlı deride kullanılacak bir solüsyon da mevcuttur. Başlıca üstünlükleri kokusunun kötü olmaması ve giysileri boyamamasıdır. Başka bir D vitamini analogu olan **takalsitol** son zamanlarda plaklı psöriyazisin tedavisinde günde bir kez uygulanmak üzere bazı ülkelerde piyasaya çıkarılmıştır.

Tazaroten, vücut yüzeyini %10'una kadar tutan hafif-orta şiddette plaklı psöriyaziste topikal olarak kullanılacak üzere son zamanlarda piyasaya çıkan bir retinoiddir.

Uzun dalgalı ultraviyole radyasyonuyla birlikte psoralenlerin kullanıldığı fotokemoterapi (**PUVA**) psöriyazisli bazı hastalarda etkili olmaktadır. Özel lambalar gereklidir; deriyi ışınlarla karşı duyarlı kılmak için ağız yoluyla bir psoralen, genellikle metoksalen verilir. Tedavi yalnız uzmanlık merkezlerinde uygulanır; şiddetli yanık gibi kısa vadeli tehlikeler ve katarakt oluşması, derinin hızla yaşlanması ve deri kanseri gelişimi gibi uzun vadeli tehlikeler nedeniyle dikkatle düzenlenmelidir.

Asitretin şiddetli dirençli ya da komplikasyonlu psöriyazis ve Darier hastalığı (foliküler keratoz) dahil bazı doğumsal keratinizasyon bozukluklarının tedavisinde ağız yoluyla kullanılan bir retinoiddir. **Etretina** -tin bir metabolitidir. Yalnız uzman bir dermatolog tarafından önerilmeli ya da gözetimi altında kullanılmalıdır. Epitelin keratinleşmesi üzerinde belirgin etkileri olan bir retinoiddir (sentetik A vitamini türevi). Tedavi edici etki 2-4 hafta içinde başlar, maksimum etki 4-6 haftadan sonra ortaya çıkar. Asitretin hastahıklarının asıl nedenlerini değil yalnız belirtilerini tedavi eder, tedavi 6-9 aylık bir süreyle sınırlanmalı, tekrarlanmadan önce 3-4 aylık bir dinlenme süresi bırakılmalıdır. Hastaların çoğunda dudaklarda kuruma ve çatlama görülür. Diğer yan etkilerinden bazıları saç dökülme hızında hafif ve geçici bir artış (ilaç kesildiğinde geri dönüşlü), bazen yaygın kaşıntı, paronşiya ve burun kanamasıdır. Bazı hastalarda plazma lipidlerinde artış eğilimi görülür. Asitretin **teratojen** etkilidir ve gebe-

likte **kullanılmamalıdır**. Gebe kalabilecek kadınlar tedaviden en az **bir ay önce** başlamak üzere, tedavi sırasında ve tedavi kesildikten **sonra** en az **iki yıl** boyunca gebelikten koruyucu önlemler almalıdır.

Şiddetli dirençli psöriyaziste, bir antimetabolit, genellikle **metotreksat** da kullanılabilirle birlikte, yine mutlaka hastanede gözetim altında verilmeli, doz durumun ağırlığına göre ve hematolojik ve biyokimyasal ölçümler göz önünde bulundurularak ayarlanır; standart metotreksat dozu ağız yoluyla haftada bir kez 10-25 mg'dır.

Artık **şiddetli dirençli psöriyaziste siklosporin** kullanılmaktadır; bunun da hastane ortamında uzman gözetiminde uygulanması gerekir.

Psöriyaziste **kortikosteroidlerin** sınırlı rolüne ilişkin bilgi için *bkz.* bölüm 13.4.

PSÖRİYAZİSTE KULLANILAN TOPİKAL PREPARATLAR

KALSİPOTRİOL

Endikasyonları : *bkz.* Uygulama bölümü

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik; yüzde kullanılmamalı ve vücudun diğer bölgelerine kaza sonucu bulaşmamalıdır; tavsiiye edilen haftalık en yüksek doz aşılırsa hiperkalsemi riski (yaygın püstüleri ya da eritrodermik ekzfoliyatif psöriyaziste daha düşük dozla olduğu bildirilmiştir)

Kontrendikasyonları : kalsiyum metabolizması bozuklukları

Yan etkileri : lokal iritasyon; ayrıca dermatit, kaşıntı, eritem, psöriyaziste ağırlaşma, ışığa duyarlılık; ender olarak yüzde ya da ağız çevresinde dermatit; hiperkalsemi (*bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar)

Uygulama : *Krem ya da merhem*, vücut yüzeyini %40'ına kadar tutan hafif-orta şiddette plaklı psöriyazis, günde bir ya da iki kez uygulanır; haftada en fazla 100 g (saçlı deri solüsyonu için daha düşük, aşağıya bakınız); **ÇOCUKLARDA** 6 yaşın üstü, günde iki kez uygulanır; 6-12 yaş haftada en fazla 50 g; 12 yaşın üstü haftada en fazla 75 g

Psorcutan (Schering Alman)

Pomad, 0.05 mg kalsipotriol/g; 30 g/tüp

Krem, 0.05 mg kalsipotriol/g; 30 g/tüp

Saçlı deri solüsyonu, 0.05 mg kalsipotriol/ml; 30 ml ve 60 ml/şişe

KATRAN

Endikasyonları : psöriyazis ve bazen kronik atopik egzema

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler, mukozalar ile bütünlüğü bozulmuş ya da enflamasyonlu deriye temas ettirilmemelidir; önceden denememiş preparatlar uygulanırken uygun kimyasal koruma eldivenleri kullanılmalıdır

Kontrendikasyonları : yaralı, akut ya da püstüler psöriyaziste ya da enfeksiyon varsa kullanılmalıdır

Yan etkileri : deride iritasyon ve akne benzeri dökün-

tüler, ışığa duyarlılık; deri, saç ve kumaşları boyar
Uygulama: düşük dozlu preparatlarla başlayarak günde 1-3 kez uygulanır
Not. Türkiye'de, şampuan biçimindeki preparatlar için *bkz.* bölüm 13.9.

Kükürtle birlikte katran içeren Wilkinson pomadı preparatı şeklinde pazarlanmıştır. Tek başına katran içeren preparat yoktur. Aşağıda yazılı BP'den alınmış formülasyonlar majistral reçeteyele eczanede yaptırılabilir:

Çinko ve Katranlı Macun (Pat), BP: %6 çinko oksit, %6 katran, %5 emülsifiyan balmumu, %38 nişasta, %45 sarı yumuşak parafin
Günde 1-2 kez uygulanır

Kalamin ve Katran Merhemi, BP: 12,5 g kalamin, 2,5 g güçlü katran suyu, 12,5 g çinko oksit, 25 g hidroz lanolin, 47,5 g beyaz yumuşak parafin
Günde 1-2 kez uygulanır

Katran ve Salisilik Asit Merhemi, BP: 2 g katran, 2 g salisilik asit, 11,4 g emülsifiyan balmumu, 19 g beyaz yumuşak parafin, 54 g hindistancevizi yağı, 4 g polisorbitat '80' 7,6 g sıvı parafin
Günde 1-2 kez uygulanır

Katranlı Macun (Pat), BP: kombine çinko macunu içinde %7,5 güçlü katran suyu
Günde 1-2 kez uygulanır

Wilkinson (Rekordı)

Pomad, 37,5 g goudron, 37,5 g kükürt, 75 g savon noir, 75 g kalsiyum karbonat; 225 g/kavanoz

DİTRANOL

Endikasyonları: subakut ve kronik psöriyazis, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar: göz çevresinde ve derideki duyarlı bölgelerde kullanılmamalıdır; ayrıca yukarıdaki notlara bakınız

Kontrendikasyonları: aşırı duyarlılık; akut ve püstüller psöriyazis

Yan etkileri: lokal yanma duygusu ve iritasyon; deri, saç ve kumaşları boyar

Uygulama: yukarıdaki notlara ve preparatlara bakınız

Not. Bu ditranol preparatlarının bazıları katran ya da salisilik asit de içerir—dikkatli olunması gereken durumlar ve yan etkiler için *bkz.* Katran (yukarıda) ya da Salisilik Asit

Psoraks (Kurtsan)

Krem, %0.25 antralin (ditanol, signolin), %0.2 salisilik asit; 30 g ve 50 g/tüp

Fort krem, %0.5 antralin (ditanol, signolin), %0.2 salisilik asit; 30 g/tüp

Sadece lezyonlar üzerine günde 1 kez

Pspotanol™ (Biofarma)

Fort pomad, %1 ditanol; 50 g/tüp

Sadece lezyonlar üzerine tercihen günde 1 kez. 3-4 saat sonra ilağı bölge yıkanır

SALİSİLİK ASİT

Salisilik asit içeren katran preparatları için *bkz.* Katran s.463; salisilik asit içeren ditranol preparatları için *bkz.* Ditanol, yukarıda

Endikasyonları: hiperkeratozlu deri bozuklukları

Dikkatli olunması gereken durumlar: yukarıdaki notlara bakınız; derinin bütünlüğünün bozulduğu ya da enflamasyonlu bölgelerde kullanılmamalıdır SALİSİLAT ZEHİRLENMESİ. Geniş bir alanda tedavi uygulanacaksa salisilat zehirlenmesi tehlikesi vardır.

Yan etkileri: duyarlılık, aşırı kuruma, iritasyon, yaygın kullanımın ardından sistemik etkiler (*bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar)

Kerasal® (Orva)

Pomad, %5 salisilik asit, %10 karbamid (üre); 50 g/tüp
Fort pomad, %10 salisilik asit, %10 karbamid (üre); 50 g/tüp

Günde 1-2 kez

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

TAKALSİTOL

Endikasyonları: plaklı psöriyazis

Dikkatli olunması gereken durumlar: gebelik; saçlı deride kullanılmamalı, gözlerle temas etmemesine ve vücudun diğer bölgelerine kaza sonucu bulaşmamasına dikkat edilmelidir; uygulamadan sonra eller iyice yıkanmalıdır; yaygın püstüler ya da eritrodermik ekfoliyatif psöriyaziste hiperkalsemi riski; hiperkalsemi riski varsa ya da böbrek hastalığı varsa plazma kalsiyum düzeyi izlenmelidir; UV ışınlar (güneş ışığı dahil) bozulmasına neden olabilir

Kontrendikasyonları: hiperkalsemi dahil kalsiyum metabolizması bozuklukları (*bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar)

Yan etkileri: kaşıntı, eritem, yanma, parestezi dahil lokal iritasyon

Uygulama: tercihen gece yatarken olmak üzere her gün uygulanır; günde en fazla 5 g; genellikle en fazla yılda 12 haftalık iki kür boyunca; ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez

TAZAROTEN

Endikasyonları: vücut yüzeyini %10'una kadar tutan hafif-orta şiddette plaklı psöriyazis

Dikkatli olunması gereken durumlar: hastaya kullanımdan hemen sonra ellerini yıkaması, gözler, yüz, kıvrımlı bölgeler, saçlı derinin saçlı bölümleri, egzamalı ya da enfamasyonlu deriye temas ettirmemesi, aşırı UV ışınlar (güneş ışığı, solaryum, PUVA ya da UVB tedavisi dahil) maruz kalmaması söylenmelidir; uygulamadan önce ve sonra bir saat boyunca yumuşatıcı ya da kozmetik preparat sürülmemelidir

Kontrendikasyonları: gebelik—doğurganlık dönemindeki kadınlara yeterli gebelikten korunma önemi olması tavsiye edilir; emzirme

Yan etkileri: lokal iritasyon (yüksek konsantrasyonda daha sık, kesilmesi gerekebilir), yanma, eritem, deskuamasyon, özgül olmayan döküntü, temas dermatiti ve psöriyaziste şiddetlenme; ender olarak deride yanma, enfamasyon, kuruma ya da ağrı

Uygulama: genellikle 12 haftaya kadar, günde bir kez akşamları uygulanır; ÇOCUKLARDA 18 yaşın altında kullanılması tavsiye edilmez

PSÖRİYAZİSTE ORAL YOLLA KULLANILAN RETİNOİDLER

ASİTRETİN

Not. Asitretin bir etretinat metabolitidir

Endikasyonları: diğer tedavilere dirençli şiddetli

yaygın psöriyazis; palmoplantar püstüleri psöriyazis, ağır doğumsal ihtiyoz; ağır Darier hastalığı (foliküler keratoz)

Dikkatli olunması gereken durumlar : tedaviye başlamadan önce gebelik dışlanmalıdır—hasta tedaviden en az bir ay önce, tedavi sırasında ve tedaviden sonra en az 2 yıl boyunca gebelikten korunmalıdır, tedavi sırasında ve tedaviden sonra en az bir yıl tetrasiklin, yüksek dozda A vitamini (günde 4000-5000 üniteden fazla) ve keratolitikleri kullanmamalı, kan vermeli; tedaviye başlarken, başladıktan bir ay sonra ve daha sonra 3 ayda bir olmak üzere karaciğer işlevleri ve plazma lipidleri ölçülmelidir; diyabet (glukoz toleransını değiştirebilir—başlangıçta sık olarak kan glukozu kontrol edilmelidir); uzun süreli tedaviye radyolojik değerlendirme; atipik kas ve iskelet belirtileri araştırılmalıdır; özel durumlar dışında çocuklarda kullanılmamalıdır (epifiz kıvrıklarında erken kapanma bildirilmiştir); hasta aşırı ölçüde güneş ışığına maruz kalmamalı, ultraviyole lambalarını yalnız gözetim altında kullanılmalıdır; **etkileşimleri** : Ek 1 (retinoidler)

Kontrendikasyonları : karaciğer ve böbrek hastalığı; gebelik (önemli ölçüde teratojen etki riski; *bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar ve Ek 4); emzirme

Yan etkileri : (çoğunlukla doza bağlı) mukozalarda kuruluk (bazen erozyon), deride kuruluk (bazen pullanma, incelmeye, özellikle yüzde eritem ve kaşıntı) ve konjunktivada kuruluk (bazen konjunktivit ve kontakt lenslere tolerans kaybı); bildirilen diğer yan etkilerden bazıları palmoplantar ekfoliyasyon, epistaksis, epidermiste fragilité, paronşiya, granümatöz lezyonlar, saçlarda geri dönüşlü seyrelme ve alopesi, miyalji ve artralji, bazen bulantı, baş ağrısı, kırıklık, uyusukluk ve terleme; selim intrakraniyal hipertansiyon (tetrasiklinlerle birlikte kullanılmamalıdır); etretinat için işiğe duyarlılık, duygudurumu değişiklikleri ve hematolojik bozukluklar (trombositopeni ve anemi dahil) bildirilmiştir, karaciğer enzim düzeylerinde artış, eğer olarak sarılık ve hepatit (metotreksat ile birlikte kullanılmamalıdır); trigliserid düzeyinde yükselme; gece görme bozukluğu bildirilmiştir; uzun süre etretinat kullanımının ardından iskelette hiperostoz ve kemik dışı kalsifikasyon bildirilmiştir (ve çocuklarda epifiz kıvrıklarında erken kapanma, *bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar)

Doz : Uzman önerisine göre uygulanır, başlangıçta 2-4 hafta boyunca günde 25-30 mg (Darier hastalığında günde 10 mg), sonra yanıtı göre ayarlanır, genellikle 6-8 hafta daha günde 25-50 mg (bazı vakalarda günde en fazla 75 mg'a kadar) (Darier hastalığı ve ihtiyozda 6 aya kadar günde en fazla 50 mg); **ÇOCUKLARDA (önemli)**: yalnız özel durumlarda, *bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar, günde 500 mikrogram/kg (bazen sınırlı bir süre olmak üzere günde 1 mg/kg, en fazla 35 mg), kas ve iskelet gelişimi dikkatle izlenmelidir

Neotigason® (Roche)

Kapsül, 10 mg ve 25 mg asitretin; 30 ve 100 kapsül/kutu

PSÖRİYAZİSTE ORAL YOLLA KULLANILAN BAĞIŞIKLIĞI BASKILAYICI İLAÇLAR

SİKLOSPORİN

Endikasyonları : *bkz.* Doz bölümü: transplantasyon ve konağa karşı greft hastalığı, *bkz.* bölüm 8.2.2

Dikkatli olunması gereken durumlar; Yan etkileri : bölüm 8.2.2

ATOPIK DERMATİT VE PSÖRİYAZİSTE DİKKATLİ OLUNMASI GEREKEN EK DURUMLAR. Böbrek işlevlerinin bozulduğu durumlarda, kontrol altına alınamayan hipertansiyonda (aynca aşağıya bakınız), kontrol altına alınamayan enfeksiyonlarda ve malignitede (aynca aşağıya bakınız) kontrendikedir. Tedaviye başlamadan önce en az iki kez dermatolojik ve fizik muayene yapılmalı, kan basıncı ve böbrek işlevleri ölçülmelidir; dozun azaltılması ya da antihipertansif tedaviyle kontrol altına alınamayan hipertansiyonun gelişmesi kesilmelidir; güneş ışığına aşırı derecede maruz kalmaktan ve aşırı derecede UVB ile PUVA kullanılmaktan kaçınmak gerekir; atopik dermatite, tedaviye başlamadan önce herpes simpleks enfeksiyonlarının geçmesini beklemek gerekir (tedavi sırasında ortaya çıkarsa ağır vakalarda tedavi kesilir); *Staphylococcus aureus*'a bağlı deri enfeksiyonları kontrol altında olduğu sürece mutlak kontrendikasyon değildir (ancak başka bir seçenek varsa eritromisin kullanılmalıdır—ayrıca *bkz.* etkileşimleri : Ek 1 (siklosporin)); iki haftada bir serum kreatinin düzeyi izlenmelidir; psöriyaziste, tedaviye başlamadan önce (deri ve serviks dahil) maligniteler dışlanmalıdır (psöriyazis için tipik sayılmayan bütün lezyonlardan biyopsi alınmalıdır) ve derinin habisi ya da premalign lezyonlarında ancak uygun tedavi yapıldıktan sonra (ve başka bir seçenek yoksa) tedavi uygulanmalıdır; serum kreatinin düzeyi ilk üç ay boyunca iki haftada bir, sonra iki ayda bir (günde 2.5 mg'dan fazla veriliyorsa ayda bir) izlenmeli, başlangıç değerinin %30'dan fazla üstüne çıkarsa doz (normal sınırlar içinde olsa bile) %25-50 düşürülmeli ve azaltma bir ay içinde başarılı olmazsa ilaç kesilmelidir; lenfoproliferatif bir bozukluk gelişirse ilaç kesilmelidir

Doz : ERİŞKİNLERDE, 16 yaşın üstü, *ağızdan*, uzman önerisi doğrultusunda uygulanmalıdır Konvansiyonel tedavinin etkisiz ya da sakıncalı olduğu şiddetli atopik dermatite kısa süreli tedavi için (en fazla 8 hafta), başlangıçta günde 2.5 mg/kg, 2 doza bölünerek, 2 hafta içinde iyi yanıt alınmazsa hızla günde en fazla 5 mg/kg'a çıkarılır; çok ağır vakalarda başlangıç dozu günde 5 mg/kg; **ÇOCUKLARDA** 16 yaşın altında kullanılması tavsiye edilmez

Konvansiyonel tedavinin etkisiz ya da sakıncalı olduğu ağır psöriyaziste, başlangıçta günde 2.5 mg/kg, 2 doza bölünerek, bir ay içinde düzelme olmazsa aşamalı olarak günde en fazla 5 mg/kg'a çıkarılır (6 haftadan sonra yanıt yetersiz kesilmelidir); hastanın durumunun hızla iyileşmesini gerektirdiğinde başlangıç dozu günde 5 mg/kg olabilir; **ÇOCUKLARDA** 16 yaşın altında kullanılması tavsiye edilmez

ÖNEMLİ Preparatlar ve bilgilendirme ve preparatlar arasında geçiş üzerine öneriler için *bkz.* bölüm 8.2.2

Preparatlar

Bölüm 8.2.2

METOTREKSAT

Endikasyonları : konvansiyonel tedaviye yanıt ver-

meyen şiddetli ve kontrol altına alınamayan psöriyazis (yalnız uzman tarafından kullanılmalıdır); habis hastalıklar (bölüm 8.1.3); romatoid artrit (bölüm 10.1.3)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : ayrıca yukarıdaki notlara bakınız, bölüm 8.1.3 ve ürün bilgisi; tedaviye başlamadan önce tam kan sayımı, böbrek işlev testleri (önemli ölçüde bozukluk varsa **kontrendikedir**, bkz. bölüm 8.1.3 ve Ek 3), karaciğer işlev testleri (bozukluk varsa **kontrendikedir**), aşıya bakınız ve Ek 2) yapılmalı, tedavi boyunca yakından izlenmelidir (ayrıca bkz. aşağıdaki öneri); gebelikte (kadın ya da erkekte uygulanırken, tedavinin kesilmesinden sonra en az 6 ay gebelik önlenmelidir), emzirme sırasında (bkz. Sitotoksik ilaçlar, Ek 4 ve 5) ve başışiklik eksiikliği sendromlarında **kontrendikedir** ; erkek ya da kadında fertilitiyi azaltabilir (bu etki geri dönüşlü olabilir); peptik ülser, ülseratif kolit, ishal ve ülseratif stomatitte çok dikkatli kullanılmalıdır (stomatit gelişirse kesilmelidir—gastrointestinal sistemde toksik etkinin ilk bulgusu olabilir); ışığa duyarlılık—UV radyasyonu psöriyazisi **etkileşimlendirir** (deride ülserasyon bildirilmiştir); **uyarılımları** : aşağıya bakınız ve ek 1 (metotreksat)

ÖNERİ. Düşük dozda metotreksat kullananlarda kan diskazileri (ölümcül vakalar dahil) ve karaciğer sirozu bildirilmiş olduğundan, aşağıdaki önerilerde bulunulmaktadır:

- tedaviye başlamadan önce ve tedavi stabilize olana dek haftada bir kez tam kan sayımı ile böbrek ve karaciğer işlev testleri yapılmalı, daha sonra hasta 2-3 ayda bir izlenmelidir
- hasta özellikle boğaz ağrısı başta olmak üzere enfeksiyon olduğunu düşündüren bütün belirti ve bulguları doktoruna bildirmelidir

Akut toksik etki görüldüğünde folinik asit (kalsiyum folinat olarak, bölüm 8.1.3) ile tedavi gerekebilir

KAN SAYIMI. Ani olarak kan yapımı baskılanabilir; toksik etkiyi artırmaya beklenen etmenlerden bazıları yaşın ileri olması, böbrek hastalığı ve aynı zamanda başka bir anti-folat ilaç kullanılmasıdır. Lökosit ya da trombosit sayısının aşırı derecede düşmesi metotreksatın hemen kesilmesini ve destekleyici tedaviye başlanmasını gerektirir.

KARACİĞERDE TOKSİK ETKİ. Karaciğer sirozu bildirilmiştir. Karaciğer işlev testlerinde ya da karaciğer biyopsisinde herhangi bir bozukluk varsa ya da tedavi sırasında ortaya çıkarsa tedaviye başlanmamalı, başlanmışsa kesilmelidir. Bozukluklar 2 haftadan sonra normale dönebilir, bundan sonra uygun görülürse tedaviye yeniden başlanabilir

AKCİĞERDE TOKSİK ETKİ. Romatoid artritte özel bir sorun oluşturabilir (dispne ya da öksürük ortaya çıkarsa hasta hemen doktoruna başvurmalıdır)

ASETİLSALİSİLİK ASİT ve diğer NSAİİ'ler. Aynı zamanda asetilsalisilik asit ya da diğer NSAİİ'ler veriliyorsa metotreksat dozu dikkatle izlenmelidir. Hastaya kendi kendine reçetesiz satılan asetilsalisilik asit ya da ibuprofen kullanmaması öğütlenir

Doz: *Ağızdan*, haftada bir kez 10-25 mg, yanıt göre ayarlanır; YAŞLILARDA dozun azaltılması gerekebilir (çok dikkatli olunmalıdır); ÇOCUKLARDA kullanılması tavsiye edilmez

ÖNEMLİ. Yukarıdaki dozun **haftada bir** olduğu unutulmamalıdır

Preparatlar
Bölüm 8.1.3

13.6 Akne ve rozaze

13.6.1 Aknede kullanılan topikal preparatlar

13.6.2 Aknede oral yolla kullanılan preparatlar

Akne tedavisi öncelikle enflamasyonlu ya da komedonlu olmasına göre değişir. Akne topikal preparatlarla yanıt vermiyorsa oral preparatlar gerekli olabilir.

ROZAZE. Rozaze komedonlu değildir, ancak komedonlu akneyle birlikte olabilir. Rozasede ortaya çıkan noktalar topikal metronidazol (bölüm 13.10.2) ya da günde iki kez 500 mg oral tetrasiklin (bölüm 5.1.3) ya da günde iki kez 500 mg eritromisine (bölüm 5.1.5) yanıt verir; kürler genellikle 6-12 hafta sürer ve aralıklı olarak tekrar edilir; tetrasiklin kullanmak sakıncalıysa buna seçenek olarak doksisisiklin (bölüm 5.1.3) 2-4 hafta boyunca günde iki kez 50 mg, ardından 8 hafta daha günde bir kez 50 mg kullanılabilir. İnatçı vakalarda bazen izotretinoin verilir. Derideki kızarıklık nedeniyle kapatıcı preparatlar (bölüm 13.8.2) kullanılması gerekebilir.

13.6.1 Aknede kullanılan topikal preparatlar

Belirgin komedonlu akne topikal retinoidlere (bkz. s.467) iyi yanıt verirken, komedonlu ve enflamasyonlu lezyonlar benzoil peroksit ya da azelaik asite (aşağıya bakınız) iyi yanıt verir. Buna seçenek olarak, enflamasyonlu ya da komedonlu aknede eritromisin ya da klindamisin gibi bir antibiyotik topikal olarak uygulanabilir. Topikal preparatlar yetersiz kalıyorsa oral preparatlar kullanılması gerekebilir (bölüm 13.6.2).

BENZOİL PEROKSİT VE AZELAİK ASİT

Hem komedonlu hem de enflamasyonlu lezyonlar benzoyil peroksit ya da azelaik aside iyi yanıt verir. **Benzoil peroksit** ve **azelaik asit** deride iritasyona neden olursa da, iritasyonun tedavi edici etkinin yandaşı olarak ortaya çıktığı düşünülmektedir; tedavi ilerledikçe pullanma ve kızarıklık genellikle hafifler.

BENZOİL PEROKSİT

Endikasyonları : akne vulgaris

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözle, ağız ve mukozalarla temas etmemesine dikkat edilmelidir; kumaşları ağartabilir

Yan etkileri: deride iritasyon

Uygulama: günde 1-2 kez uygulanır, tedaviye daha düşük dozlu preparatla başlanır

Aknefug BP® (Orva)

Losyon, %5 ve %10 benzoil peroksit; 50 g/şişe

Aksil® (Embil)

Krem, %2.5 ve %5 benzoil peroksit; 20 g/tüp

Tinted krem, %5 benzoil peroksit; 20 g/tüp

Benzac AC (Liba)

Jel, %2,5, %5 ve %10 benzoil peroksit; 60 g/tüp

AZELAİK ASİT

Endikasyonları : akne vulgaris

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik, emzirme; gözlerle temas etmemelidir

Yan etkileri : lokal iritasyon (uygulama sıklığı azaltılmalı ya da kesilip aralıklı olarak kullanılmalıdır); ender olarak ışığa duyarlılık

Uygulama : Günde 2 kez sabah ve akşam temizlenmiş deriye bir miktar sürülür. İlk etki 3-4 hafta sonra görülür

Azelderm® (Orva)

Krem, %20 azelaik asit; 30 g/tüp

Skinoren® (Schering Alman)

Krem, 0,2 g (%20) azelaik asit/g; 30 g/tüp

AKNEDE TOPİKAL OLARAK KULLANILAN ANTİBİYOTİKLER

Topikal antibiyotikler hafif-orta şiddette akne kullanılır. Eritromisin, tetrasiklin ve klindamisin topikal preparatlarının hafif akne vakalarında çok yararlı olduğu görülmektedir; deride hafif bir iritasyona neden olursa da duyarlılık oluşması çok ender görülür.

Özellikle eritromisin ve klindamisin arasında çapraz direnç giderek daha fazla sorun olmaktadır. Bunun önüne geçmek için:

mümkünse antibiyotik olmayan antimikrobiyaller (benzoyil peroksit gibi) kullanılmalıdır;

farklı oral ve topikal antibiyotikler aynı zamanda kullanılmamalıdır;

belirli bir antibiyotik etki gösteriyorsa, tekrar kürlerinde de aynı antibiyotik kullanılmalıdır.

Topikal neomisin duyarlılık oluşması nedeniyle uygun değildir.

ANTİBİYOTİKLER

Endikasyonları : akne vulgaris

Dikkatli olunması gereken durumlar : bazı üretici firmalar alkol içeren preparatların benzoyil peroksit ile birlikte kullanılmaması gerektiğini belirtmektedir

TEDAVİ SÜRESİ. Antibiyotiklere direnç oluşmasının önüne geçmek amacıyla standart tedavi süresi en fazla 10-12 haftadır (birkaç hafta ara verdikten sonra kür yinelenbilir)

Biocline® (Fako)

Topikal solüsyon, 10 mg klindamisin/ml; 30 ml/şişe

Günde 2 kez hastalıklı bölgeye uygulanır

Cleocin-T® (Eczacıbaşı)

Topikal solüsyon, %1 klindamisin fosfat; 30 ml/kutu

Günde 2 kez hastalıklı bölgeye uygulanır

AKNEDE TOPİKAL OLARAK KULLANILAN RETİNOİDLER VE BENZERİ PREPARATLAR

Tretinoin (A vitamininin asit formu) ya da izomeri

olan **izotretinoin** topikal uygulandığında antikomedojen etkilidir. Akne tedavisinde yararlıdır, ancak hastalara uygulamanın ardından birkaç gün boyunca deride kızarıklık ve soyulma olabileceği, bunun zamanla düzeldiği belirtilmelidir. İzotretinoin ağız yoluyla da verilebilir, ek uyarılar için bkz. bölüm 13.6.2.

Adapalen son zamanlarda piyasaya çıkarılmış retinoid benzeri bir ilaçtır ve hafif-orta şiddetteki akne endikedir. Türkiye'de halen piyasaya çıkarılmamıştır.

TRETİNOİN

Not. Tretinoin A vitamininin asit formudur

Endikasyonları : bkz. preparatlar, aşağıda; ışık sarısı (bölüm 13.8.1); habis hastalık (bölüm 8.1.5)

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler, burun delikleri, ağız ve mukozalarla temas etmemesine dikkat edilmelidir; diğer soyucu ajanlarla aynı zamanda kullanılmamalıdır (benzoil peroksit ile dönişümlü olarak 12 saatte bir kullanılabilir); ultraviyole lambalarıyla kullanılmamalıdır (ve güneş ışığına mümkün olduğunca az maruz kalmalıdır)

Kontrendikasyonları : gebelik, egzema, derinin bütünlüğünün bozulmuş ya da güneşte yanmış olması; özgeçmiş ya da soygeçmişte kütanöz epitel-yom olması

Yan etkileri : iritasyon, eritem, soyulma; pigmentasyon değişiklikleri, ışığa duyarlılık

Uygulama : bkz. preparatlar

Acnelyse (Abdi İbrahim)

Krem, %0,1 retinoin asit; 20 g/tüp

Günde 1 kez tercihen sabahları bütün yüze ya da tedavi edilecek bölgeye sürülür. Göz kapaklarına, dudak ve burun mukozasına bulaştırılmamalıdır. Tedavi süresi 6-12 haftadır

Retino (Abdi İbrahim)

Jel, 0,25 mg retinoin asit; 40 g/tüp

Fortjel, 0,50 mg retinoin asit; 40 g/tüp

Günde 1 kez yatmadan önce lezyon bölgesine uygulanır. Göz kapaklarına, dudak ve burun mukozasına bulaştırılmamalıdır. Tedavi süresi en az 6 haftadır

İZOTRETİNOİN

Not. İzotretinoin tretinoinin bir izomeridir

Endikasyonları; Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : (yalnız topikal uygulamadan sonra) bkz. Tretinoin ve yukarıdaki notlar

ÖNEMLİ. İzotretinoinin ağızdan alındığında *endikasyonları, dikkatli olunması gereken durumlar, kontrendikasyonları ve yan etkileri* için bkz. s.469

Uygulama : günde 1-2 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Türkiye'de topikal preparatı yoktur

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:**ADAPALEN**

Endikasyonları : hafif-orta şiddette akne

Dikkatli olunması gereken durumlar : bkz. Tretinoin

Kontrendikasyonları : gebelik (bkz. Ek 4), emzirme, deride egzema bulunması ya da bütünlüğünün bozulmuş olması; geniş alanları kaplayan şiddetli akne kullanılmamalıdır
Yan etkileri : iritasyon (şiddetliyse kesilmelidir)
Uygulama : günde bir kez gece yatmadan önce ince bir tabaka halinde uygulanır

AKNEDE TOPİKAL KORTİKOSTEROİDLER

Akne de topikal **kortikosteroidler kullanılmamalıdır**.

AKNEDE KULLANILAN DİĞER TOPİKAL PREPARATLAR

Salisilik asid in akne tedavisindeki değeri kuşkuludur ve seboreik egzemada bazı preparatlar hâlâ yararlı olsa da, artık kullanılmamaktadır. **Kükürt** ve ince alüminyum oksid tozu polietilen granülleri gibi **abrazif maddeler** içeren preparatların artık akne de yararlı olmadığı düşünülmektedir.

Son zamanlarda, enflamasyonlu akne de kullanılmak üzere **nikotinamidli** topikal bir preparat bazı ülkelerde piyasaya çıkmıştır.

NİKOTİNAMİD

Endikasyonları : bkz. preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler ve mukozalarla (burun ve ağız dahil) temas etmemesine dikkat edilmelidir; aşırı kuruma, iritasyon ya da soyulma olursa uygulama sıklığı azaltılabilir

Yan etkileri : deride kuruma; ayrıca kaşıntı, eritem, yanma ve iritasyon

Not. Tek başına nikotinamid içeren preparat yoktur; bu nedenle B vitamin kompleksi preparatları şeklinde kullanılır.

SALİSİLİK ASİT

Endikasyonları : akne vulgaris

Dikkatli olunması gereken durumlar : ağız, gözler ve mukozalarla temas etmemesine dikkat edilmelidir; aşırı kullanım ardından sistemik etkiler (bkz. bölüm 10.1.1)

Yan etkileri : lokal iritasyon

Salsil-2® (Embil)

Jel, %2 salisilik asit; 60 g/tüp

Günde 3 kereye kadar uygulanabilir

KÜKÜRT

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler, ağız ve mukozalarla temas etmemesine dikkat edilmelidir; deride iritasyona neden olur

Not. Aşağıdaki preparatlarının yanı sıra, yağlı krem içinde %3 presipite kükürt ve %3 salisilik asit içeren formülasyon majstral reçeteye eczanede yaptırılabilir.

Capila Savon (Kurtsan)

Sabun, 2.5 g presipite kükürt, 4 g pix juniperi; 90 g kutu

Şaclar haftada 2-3 kez, cilt günde 1-2 kez yıkanır

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

ABRAZİF MADDELER

Endikasyonları : akne vulgaris (ancak yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemesine dikkat edilmelidir; deride iritasyon olursa bir süre kesilmelidir

Kontrendikasyonları : yüzeysel venüller, telanjektazi

DİĞER TOPİKAL PREPARATLAR

NeoStrata Akne Solüsyonu (Assos)

Solüsyon, %8 glikolik asit, %0.5 klorheksidin; 118 ml/şişe

Bir hafta süreyle cilt glikolik asite alışana kadar günde 1 kez, daha sonra günde 2 kez yüz, boyun ve alına parmak uçları ya da pamukla sürülür

13.6.2 Akne de oral yolla kullanılan preparatlar

AKNEDE ORAL YOLLA KULLANILAN ANTİBİYOTİKLER

Sistemik antibakteriyel tedavi yararlıdır. **Tetrasiklin** (bölüm 5.1.3), **eritromisin** (bölüm 5.1.5) ve bazen başka antibakteriyeller kullanılır. Tetrasiklin ve eritromisinin standart doz rejimi 3 ay boyunca günde iki kez 500 mg, sonraki 3 ay boyunca günde iki kez 250 mg'dır. İlk 3 aydan sonra herhangi bir düzelme görülmezse antibiyotik değiştirilmelidir. En fazla düzelme genellikle 4-6 aydan sonra görülürse de ağır vakalarda tedaviye iki yıl, hatta daha fazla devam edilmesi gerekebilir.

Tetrasikline seçenek olan **minosiklin** de (bölüm 5.1.3) bakteri direnci olasılığı daha azdır, ancak geri dönüşsüz pigmentasyona neden olur; günde 100 mg kullanılır; Türkiye'de piyasaya çıkmamıştır.

Doksisisiklin de, günde 50 mg olmak üzere kullanılabilir. Akne de **trimetoprim** kullanılması onaylanmamışsa da, günde iki kez 100 mg'lık dozda kullanılabilir.

Bakteri direnci gelişmesi olasılığı fazla olduğundan farklı topikal ve sistemik antibiyotiklerin bir arada kullanılmaması gerekir.

AKNEDE HORMON TEDAVİSİ

Etinilöstradiol ve bir antiandrojen olan **siproteron asetat** içeren kombinasyon, ağızdan alınan geniş spektrumlu bir antibiyotikten daha etkili değildir, ancak aynı zamanda gebeliği önleyici hap da kullanmak isteyen kadınlar için yararlıdır.

Aknenin, androjen kontrolü altında olan sebum salgısındaki azalmaya bağlı olarak düzeldiği sanılmaktadır. Kullanma da androjene bağımlı olduğu için orta şiddette hirsutizmi olan kadınlar da yararlanır. Kontrendikasyonları arasında gebelik ve tromboza yatkınlık bulunur.

SİPROTERON ASETAT

Endikasyonları : yukarıdaki notlara bakınız; erkekte hiperseksüalite, *bkz.* bölüm 6.4.2; prostat kanseri, bölüm 8.3.4.2

Dikkatli alınması gereken durumlar; Kontrendi - kasyonları; Yan etkileri : *bkz.* Gebeliği Önleyici Kombine Haplar (Kombine Oral Kontraseptifler) (bölüm 7.3.1)

Diane-35 (Schering Alman)

Draje , 2 mg siproteron asetat, 0.035 mg etinilöstradiol; 21 draje/kutu

Doz : Genellikle birkaç ay boyunca siklusun 1. gününden başlanarak 21 gün 1 draje/gün. Drajeler bittiğinde 7 gün ara verilir; akne ya da hirsutizm tümüyle ortadan kalktığına ilaç kesilir (yineleme olursa kür tekrarlanabilir)

AKNEDE ORAL RETİNOİD KULLANIMI

İzotretinoin , nodüloistik ve konglobe akne ile yeterli miktarda sistemik antimikrobiyal kullanımına yanıt vermeyen ağır akne vulgarisin sistemik tedavisinde kullanılır. Ayrıca, 30-50 yaşları arasındaki kadınlarda gelişen akne de kullanılır; çünkü geç başlayan böyle bir akne antibiyotiklere genellikle dirençlidir.

Esas olarak sebüm salgısını önemli ölçüde azaltarak etki gösterir. **Yalnızca** uzman bir dermatolog tarafından reçetelenmeli ve gözetimi altında kullanılmalıdır. Receteye hasta tarafından imzalanmış özel bir bilgilendirme formu eklenmelidir. En az 16 hafta boyunca günde 500 mikrogram/kg verilirse de gerekirse 4 haftadan sonra doz ayarlanabilir. Bazen kürün tekrarlanması gerekir. Tedaviye başladıktan 2-4 hafta sonra alevlenme sık görülmekle birlikte, birkaç hafta içinde genellikle geriler.

İzotretinoinin yan etkileri arasında dudaklarda kuruma, gözlerde acıma, burun kanaması, hafif geçici saç dökülmesi ve eklem ağrıları bulunur. İlaç **terato - jen etkilidir** ve gebe ya da etkili bir doğum kontrol yöntemi kullanmayan ve gebe kalabilecek kadınlarda kullanılmamalıdır; kadın gebeliği önleyici bir yöntem uyguluyorsa hekim ilaçla ilgili ayrıntılı bir açıklama yapmalıdır. Gebeliği önleyici yöntemleri ilaç kesildikten sonra en az **bir ay** daha uygulanmalıdır.

İZOTRETİNOİN

Not. İzotretinoin tretinoinin bir izomeridir

Endikasyonları : yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli alınması gereken durumlar : tedaviye başlamadan önce gebelik dışlanmalıdır—tedaviye başlamadan en az bir ay öncesinden başlamak üzere, tedavi süresince ve tedavi bittikten sonra en az bir ay gebelikten korunmalıdır; tedavi sırasında ve tedavi bittikten sonra en az bir ay kan vermemelidir; tedaviye başlarken, başladıktan bir ay sonra ve sonra 3 ayda bir karaciğer işlevleri ve plazma lipidleri izlenmelidir; tedavi sırasında tetrasiklinler, yüksek dozda A vitamini (günde 4000-5000 üniteden fazla) ve keratolitikler kullanılmamalıdır; diyabetli hastalarda kan glukoz dü-

zeyi izlenmelidir; keratit açısından (özellikle kuru göz sendromu olanlar) izlenmelidir; **etkileşimleri** : Ek 1 (retinoidler)

AĞDA YAPTIRMA. Hastalara tedavi sırasında ve tedavi bittikten sonra 2 ay boyunca ağda yaptırmamaları gerektiği bildirilmelidir (epidermiste soyulma riski)

Kontrendikasyonları : gebelik (**önemli ölçüde tera - tojen etki riski** : *bkz.* Dikkatli alınması gereken durumlar ve Ek 4); emzirme; böbrek ya da karaciğer bozukluğu; A hipervitaminozu, hiperlipidemi

Yan etkileri : (çoğunlukla doza bağlı) deride kuruma (pullanma, incelleme, eritem, kaşıntı ile), epidermiste duyarlılık (travma sonucunda veziküller oluşabilir); ender olarak fulminant akne, yüzde hiperpigmentasyon; burun mukozasında kuruma (hafif epistaksis ile), farinks mukozasında kuruma (ses kısıklığı ile), konjunktivada kuruma (bazen konjunktivit), kontakt lenslere tolerans azalır ve ender olarak keratit; görme bozuklukları (papilla ödemi, optik nörit, korneada matlaşma, katarakt, gece görme bozukluğu, fotofobi, bulanık görme)—uzmana gönderilmeli ve tedavinin kesilmesi değerlendirilmelidir; saçlarda seyrekleşme (ilaç kesildiğinde geri dönüşlü) ya da (ender olarak) hirsutizm; bulantı, baş ağrısı, kırıklık, uyusukluk, terleme; selim intrakraniyal hipertansiyon (tetrasiklinler ile aynı zamanda kullanılmamalıdır); miyalji ve artralji; serum kreatinin konsantrasyonlarının yükseldiği bildirilmiştir; karaciğer enzimlerinin yükseldiği bildirilmiştir (ender olarak sarılık ve hepatit); plazma trigliseridleri ve kolesterolde yükselme (trigliseridler 8 g/litreden yüksekse pankreatit riski); alerjik vaskülit ve granülomatöz lezyonlar bildirilmiştir; bildirilen diğer yan etkiler arasında iştih eksikliği, duygudurum değişiklikleri, konvülsiyonlar, adet düzensizlikleri, hiperürsemi, enflamatuvar barsak hastalığı, paronişya ve Gram-pozitif enfeksiyonlar, kemik değişiklikleri (uzun süreli kullanımın ardından epifiz kıvrıkdaklarında erken kapanma ve iskelet hiperostoza dahil), trombositopeni, trombositoz, nötropeni ve anemi, lenfadenopati ve hematüri ile proteinüri bulunur

Doz : *Ağızdan*, başlangıçta 4 hafta boyunca günde 500 mikrogram/kg (1-2 doza bölünerek) yemeklerle birlikte; iyi yanıt alınırsa 8-12 hafta daha devam edilir; iyi yanıt alınamazsa 8-12 hafta boyunca günde 1 mg/kg'a kadar; tolerans yoksa, doz günde 100-200 mikrogram/kg'a düşürülür

Roaccutane® (Roche)

Yumuşak jelatin kapsül, 10 mg ve 20 mg izotretinoin; 30 ve 100 kapsül/kutu

13.7 Siğil ve nasır preparatları

Bu lezyonlar kendi kendini sınırladığından (bağışıklığı baskılanmamış hastalarda) ve ayak tabanındakiler de dahil olmak üzere bütün viral siğiller (verruka) er ya da geç kendiliğinden kaybolduğundan, mümkün olan en az hasarı verecek yöntem seçilmelidir.

Salisilik asitli preparatlar keratolitik etki gösterir;

yararlıdır ancak tedavi edilen bölgede önemli ölçüde iritasyona yol açabilir. *Siğil ve nasırların* yok edilmesinde kullanılır. Ayak tabanındaki siğillerin tedavisi için **salisilik asit ile podofilum reçenesi** içeren bir merhem kullanılabilir (genital siğillerin tedavisi için uygun olan podofilum preparatları için bir sonraki sütuna bakınız). Türkiye’de salisilik asitle birlikte fluorousil içeren siğil preparatı da onaylanmıştır.

Formaldehid , glutaraldehid, mono-, di- ve triklorasetik asit içeren preparatlar da bulunmaktadır.

SALİSİLİK ASİT

Endikasyonları : bkz. preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar : çevredeki deri korunmalı, derinin bütünlüğünün bozulduğu bölgelere temas ettirilmemelidir; yüz, anogenital bölge ya da geniş alanlarda uygulanmamalıdır

Kontrendikasyonları : diyabet ya da periferik kan dolaşımının bozuk olduğu durumlar

Yan etkileri: deride iritasyon, yukarıdaki notlara bakınız

UYGULAMA. Sahipli ilaçların ambalajlarındaki talimata göre, ölü dokuyu atmak için derinin ponza taşıyla hafifçe ovulması ve uygulamadan sonra flaster ile örtülmesi (kolodiyon bazlı değilse) gerekir

Dilan (T. Günel)

Likid, 5 g salisilik asit, 1,5 g asetik asit, 1,5 g kloralhidrat; 20 ml/şişe

Nasırlar düşüncüye kadar her akşam (maksimum 3-4 akşam) uygulanır

Duoderm® (Orva)

Solüsyon, %16,7 salisilik asit, %16,7 laktik asit; 15 g/şişe

Siğilde çevredeki normal dokuyla temas ettirmeden günde 1 kez ince bir tabaka halinde uygulanır

Nasıral (İstanbul)

Pat, 3,5 g salisilik asit, 1,5 g lanolin; 5 g/kutu
Akşamları nasırlı bölgeye uygulanarak gün boyu yerinde bırakılır. 2-3 tekrardan sonra yumuşamış nasırlar cımbızla kanatmadan çıkarılır

Tuba (Kurtsan)

Nasırlı yakıtı, 200 mg asetilsalisilik asit, 100 mg asetik asit; 5 flaster/kutu

İlaçlı kısım nasırların üzerine gelecek şekilde yapıştırılır

KLORLU ASETİK ASİT TÜREVLERİ

Endikasyonları : bkz. preparatı

Yan etkileri : uygulandığı deri bölgesinde iritasyon

İL-33 (İstanbul)

Solüsyon, 9 g trikloroasetik asit, 0,8 g monokloroasetik asit, 0,2 g dikloroasetik asit; 10 ml/şişe

Siğiller ortadan kalkana kadar sabah ve akşam siğil üzerine 1 damla

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

FORMALDEHİD

Endikasyonları : bkz. preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Salisilik Asit

GLUTARALDEHİD

Endikasyonları : bkz. preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. Salisilik Asit, deriyi kahverengiye boyar

GENİTAL SİĞİLLER (KONDILOMA AKUMİNATA)

Podofilum preparatları genital siğillerde yararlı olsa da, tedavi edilen bölgede önemli ölçüde iritasyona yol açabilir ve aşırı miktarda uygulandığında **şiddetli toksik etkiye** neden olabilir (*bkz.* Dikkatli olunması gereken durumlar, aşağıda). Gebelikte kontrendikedir. Genital siğillerde artık, majör etkin bileşen olan **podofilotoksin** içeren preparatlar kullanılmaktadır.

Dış genital siğillerde kullanılmak üzere **fluorourasil** enjektabl jel de kullanılabilir.

FLUOROURASİL

Endikasyonları : dış genital siğiller; habis hastalıklar, bölüm 8.1.3

Dikkatli olunması gereken durumlar : tedavi edilen bölge uzun süreli olarak güneş ışığına ya da UV radyasyona maruz kalmamalıdır; mukozalarla temas etmemesine dikkat edilmelidir; kullanırken uygun teknikler uygulanmalıdır—Kılavuz, bölüm 8.1

BİLGİLENDİRME. Hastaya tedavi sırasında gebelikten korunmak için uygun bir yöntem kullanması gerektiği bildirilmelidir

Kontrendikasyonları : gebelik, emzirme

Yan etkileri : lokal reaksiyonlar arasında enjeksiyon bölgesinde ağrı, şişme, morarma, eritem, yanma, kaşıntı, sızlama, deskuamasyon, skar oluşumu, endüryasyon, pigmentasyon değişiklikleri, enfeksiyon ve nekroz bulunur; tedavieye bağlı ülseryasyon

Doz: *Lezyon içine enjeksiyonla* bkz. preparatlar
Türkiye’de belirtilen endikasyona uygun preparatı yoktur

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

PODOFİLUM

Endikasyonları : bkz. preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar : normal deri ve açık yaralarla temas ettirilmemelidir; yüzle temas ettirilmemelidir; gözlerde şiddetli iritasyona neden olur; önemli: ayrıca aşağıdaki uyarılara bakınız

Kontrendikasyonları : gebelik ve emzirme; çocuklar

Yan etkileri : yukarıdaki notlara bakınız

13.8 Güneşten koruyucular ve kapatıcı preparatlar

13.8.1 Güneşten koruyucu preparatlar

13.8.2 Kapatıcı preparatlar

13.8.1 Güneşten koruyucu preparatlar

Güneşin ultraviyole ışınlarının deride zararlı etkisi olabilir. Ultraviyole ışınları *polimorfik ışık döküntüsü*, *güneş ürtikeri* ve çeşitli *deri porfirileri* gibi bozukluklardan sorumludur. Ayrıca *rozase* ve *lupus eritematosus* gibi bozuklukların ortaya çıkmasına (en azından şiddetlenmesine) neden olur. Ayrıca demeklosiklin, fenotiazinler ya da amiodaron gibi ilaçlar kullanan hastalarda ışığa duyarlılık oluşmasına yol açar. Bu durumların tümü (*güneş yanığı* dahil) güneşe göreceli olarak kısa süre maruz kaldıktan sonra bile ortaya çıkabilir. Daha uzun süre maruz kalmayla daha ciddi sorunlar meydana gelebilir. *Hem melanom hem de melanom dışı deri kanserine* pek çok durumda güneşin ultraviyole ışınlarının yol açtığı düşünülmektedir. Artık güneşe maruz kalmanın derinin kırışmasına ve yaşlanmayla ortaya çıkan başka bulguların gelişmesine neden olduğu sanılmaktadır. Güneşin ultraviyole ışınları ayrıca yineleyen *duvak herpesi epizodlarının* da ortaya çıkmasına neden olur, ancak güneş ışığına maruz kalmanın etkisinin lokal mi, yoksa sistemik mi olduğu bilinmemektedir.

Güneşin ultraviyole ışınlarının dalgaboyu yaklaşık 200-400 nm'dir. Orta dereceli dalgaboyları (280-310 nm, UVB olarak bilinir) güneş yanığına neden olur ve *deri kanseri* ve *yaşlanmadan* sorumlu uzun vadeli değişikliklere katkıda bulunur. Uzun dalgaboyları (310-400 nm, UVA olarak bilinir) güneş yanığına yol açmazsa da pek çok ışığa duyarlılık reaksiyonundan ve fotodermatozlardan sorumludur; ayrıca uzun vadeli hasara da neden olduğu ve *deri kanseri* ile ışık hasarının patogenezinde rol oynadığı anlaşılmaktadır.

Güneşten koruyucu preparatlar deriyi UVB'den ve böylece güneş yanığından koruyan maddeler içerir. Preparatın güneşten korunma faktörü değeri (SPF, genellikle preparatın adıyla birlikte belirtilir) UVB'ye karşı korumanın derecesini gösterir; korunmanın deriyle karşılaştırıldığında, yanmaya karşı korunmanın kaç kat olduğunu belirtir; örneğin, SPF'nin 8 olması kişinin güneş altında yanmadan 8 kat daha uzun süre kalabilmesini sağlamalıdır. Ne var ki, bu tür preparatlar UVA ile ortaya çıkan ve 10-20 yıldan önce belirgin hale gelmeyen uzun dönemdeki hasardan korumaz. Titanyum dioksit gibi yansıtıcı maddeler içeren preparatlar UVA'ya karşı en etkili korumayı sağlar. Bazı ürünlerde artık UVA'ya karşı korunmanın derecesi yıldızlarla belirtilmektedir. Bu sistem mutlak bir önlemler referans almazsa da UVA'ya karşı korunmayı aynı ürünün UVB'ye karşı korumasıyla karşılaştırarak belirtir. Dört yıldız olması ürünün dengeli düzeyde UVA ve UVB koruması sağladığını gösterir; üç, iki ya da bir yıldızlı ürünlerde UVB'den korunma UVA'dan korunmadan daha fazladır. Öte yandan, yıldızlı derecelendirme sisteminin yararlılığı tartışmalıdır.

Güneşten koruyucu bazı preparatlar, özellikle aminobenzoatlar, eğer de olsa ışığa duyarlılık reaksiyonlarına neden olur. Bergamut yağı (5-metoksipsoresalen içerir) bazen ışığa duyarlılık oluşmasına ve ardından pigmentasyona neden olur; deri kanseri insidansını artırdığı düşünülmekteyse de kanıtlanmamıştır.

İŞIK HASARI

İşiktan hasar gören deriye %0.05'lik tretinoin kremi uygulanmasının aşamalı olarak düzelme sağladığı (genellikle başladıktan sonra 3-4 ay içinde) bildirilmektedir.

TRETİNOİN

Not. Tretinoin A vitamini asit formudur

Endikasyonları : güneş kronik olarak maruz kalma sonucunda ışıktan hasar görmüş derideki alacalı hiperpigmentasyon, ince kırışıklıklar ve kabalaşma; akne vulgaris (bölüm 13.6); habis hastalık (bölüm 8.1.5)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. bölüm 13.6.1

Uygulama : gece ince bir tabaka olarak uygulanır, sonra haftada 1-3 geceye düşürülür

Preparatlar

Bölüm 13.6.1

13.8.2 Kapatıcı preparatlar

Cildin görüntüsünün bozulması hastalar için çok sıkıntı verici olabilir ve belirgin bir psikolojik etki yaratabilir. Bu preparatlar, beceri ya da deneyim sahibi ellerde, nedbe dokuları ve doğumsal lekelerin kapatılmasında çok etkili olabilir. Vitiligo oluşan pigment-siz lekeler de görüntüyü çok bozar, kapatıcı kremlerle da kozmetik açıdan önemli bir değere sahiptir ve metoksalen ya da trioksalen gibi psoralen türevlerini içeren kapatıcı kremler ve oral farmasötik formlar repigmentasyon yapararak estetik açıdan yarar sağlar. Psoralen preparatları kontrollü dozlarla ultraviyole A (UVA 320-400 nm) ışınlanması ile birlikte uygulanır; Bu tedavi yaklaşık PUVA (psoralen+UVA) olarak adlandırılır.

Diğer bazı deri lezyonlarında ise (*çiller* ve *nevüsler* gibi) deride lokal pigment azalması değil, *hiperpigmentasyon* olur. Bu durumlarda hidrokinon gibi pigment azaltıcı bir ilaç krem şeklinde kullanılır.

PSORALENLER

Krem şekilleri vitiligo deri bölgesine sürülür. Türkiye'de halen kapsül şeklindeki metoksalen pazarlanmıştır; topikal preparatları bulunmaz.

METOKSALEN

Endikasyonları : vitiligonun semptomatik tedavisi; ayrıca psöriyazis ve egzema; yukarıdaki notlara da bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları : lezyonlu deri bölgesini bandaj, eldiven ya da güneş kremiyle ışıktan koruyun (özellikle yüz ve ellerdeki vitiligo); ışık dermatozları, lupus eritematosus, porfiri, albinizm, katarakt,

böbrek ve karaciğer işlev yetersizliğinde kullanılmamalıdır. Işığa duyarlılığı artıran ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır; GEBELERDE ve 12 yaşından küçük ÇOCUKLARDA kullanılmaz

Yan etkileri : bulantı; daha seyrek olarak uykusuzluk, sinirlilik, mental depresyon, baş ağrısı, sersemlik; UVA uygulandığında deri belirtileri; UVA'ya ve güneşe aşırı derecede maruz kalma deride yanık yapabilir

Doz: Ağzından, günde 0.3-0.6 mg/kg, günlük doz UVA uygulamasından 1-2 saat önce verilir; 2 günlük uygulamadan sonra 1 gün ara verilir, en fazla 8 hafta.

Geroxalen Gerot (Liba)

Kapsül, 10 mg metoksalen (8-metoksi-psoralen); 50 kapsül/kutu

TOPİKAL UYGULANAN PREPARATLAR

Psoralenleri ya da hidroksibenzoat ya da türevlerini içeren topikal preparatlar halen Türkiye'de pazarlanmamıştır.

HİDROKİNOL

Derideki melanositlerin melanin içeriğini azaltır. Hiperpigmentasyon gösteren deri bölgesine krem şeklinde uygulanır. Pigment azalması haftalarca süren uygulamadan sonra ortaya çıkar; uygulamaya son verdikten sonra 2-6 ay devam eder. Uygulandığı bölgenin güneş ışığından korunması gerekir; preparatı güneşten koruyucu bir madde içermiyorsa birlikte güneşten koruyucu bir preparat uygulanabilir. Hidrokinnonun göze temasından sakınmak gerekir. Sistemik toksisitesi nedeniyle geniş bir deri bölgesine uygulanmamalıdır.

Expigment® (Orva)

Krem, %2 ve %4 hidrokinon; 30 g/tüp

Metamorfoz (Şanlı)

Krem, 0.5 g hidrokinon, 1.875 g bizmut subnitrat, 2.35 g bademyağı, 0.08 g acıbadem esansı, 20.195 g beyaz vazelin; 25 g/tüp

NeoStrata Hiperpigmentasyon Jeli (Assos)

Jel, %10 glikolik asit, %2 hidrokinon; 45 mg/tüp

13.9 Şampuanlar ve diğer saçlı deri preparatlarından bazıları

Kepeğin hafif bir seboreik dermatit türü olduğu düşünülmektedir (ayrıca bkz. bölüm 13.5.1). İlk seçenек tedavisi genellikle haftada bir ya da iki kez hafif deterjanlı bir şampuan kullanılmasıdır; bu uygulama saçlı derinin pullanmasını önlerse de tek başına tedavi edici değildir. **Çinko pirition** ve **selenyum sülfid** gibi antimikrobiyal ajanlar içeren şampuanların yararlı etkileri olabilir. Katran ekstraktları içeren şampuanlar da yararlı olabilir ve psöriyaziste de kullanılır. En et-

kili preparatın **ketokonazol** içeren şampuan olduğu sanılmaktadır.

Daha ağır durumlarda **ketokonazol** içeren şampuan tek başına ya da **kortikosteroidli** jel ve losyonlarla birlikte saçlı deride kullanılabilir (bölüm 13.4).

Katran ve **salisilik asit** içeren şampuanlar da yararlı olabilir. Bu tedavilere yanıt vermeyen hastaların başka deri sorunları olasılığını dışlamak amacıyla bir uzmana gönderilmesi gerekir.

Bebeklerde saçlı deride seboreyi (konak) gidermek için **zeytinyağı** ya da **yerfıstığı** yağından sonra şampuan uygulanabilir.

Ayrıca bkz. bölüm 13.5 (psöriyazis ve egzema), bölüm 13.10.4 (bit) ve bölüm 13.10.2 (tinea kapitis)

Fungal (İlsan)

Şampuan, 20 mg ketokonazol/ml; 100 ml/şişe

Saçlı derideki lezyon bölgesine suyla köpürtülerek uygulanır, 3-5 dakika beklenerek bol suyla durulanır

Ketoral (Bilim)

Medikal şampuan, %2 (20 mg/ml) ketokonazol; 100 ml/şişe

Hastalıklı bölgeye sürülür ve 3-5 dakika bekledikten sonra yıkanır

Nizoral (Eczacıbaşı)

Şampuan, %2 ketokonazol; 60 ml/şişe

Günde 1 kez lezyon bölgesine uygulanır

Perkapil (Kurtsan)

Solüsyon, %2 bispirition (piridintiyon disülfid);

125 ml ve 200 ml/şişe

Islatılmış saça ya da seboreli deriye 1-2 kapak solüsyon dökülerek köpürtülür ve bol suyla durulanır. En az 2-3 hafta boyunca haftada 3 kez uygulanır

Pilo-Cura (Lokman)

Losyon, 1.6 g rezorsin, 1.2 g salisilik asit, 3.2 g sodyum pantotenat; 200 ml/şişe

Saç dökülmesi, kepeklenme ve saç bakımında günde 1-2 kez friksiyon yapılır

Pirdolin (Selen)

Şampuan, çinko prition, salisilik asit, sodyum lauril eter sülfat, kakao yağı asidi dietanolamidi, magnezyum alüminyum silikat metil paraben, esans içermektedir; 120 ml/şişe

Islatılmış saça bir miktar şampuan avuç içiyle uygulanır ve bol suyla durulanır; daha sonra ikinci kez uygulanarak 5-6 dakika bekletilir ve bol suyla durulanır. Haftada 2-3 kez uygulanır

Seboreks (Can-Sel)

Şampuan, çinko pirition, propilen glikol, Na lauril eter sülfat; 100 ml/şişe

Islatılmış saça bir miktar şampuan avuç içiyle uygulanır ve bol suyla durulanır; daha sonra ikinci kez uygulanarak 5-6 dakika bekletilir ve bol suyla durulanır, aynı işlem 3. kez uygulanır

Selsun™ (Abfar)

Süspanسیون, %2.5 selenyum sülfid; 120 ml/şişe

Saçlı derideki kuru ve yağlı seboreik dermatitte ve kepeklenmede saçlı deri iyice yıkandıktan sonra avuç dolusu süspanسیون ovuşturularak sürülür, 2 dakika sonra durulanır

Zetion™ (Mustafa Nevzat)

Süspansiyon, %2.5 çinko piriton; 100 ml/şişe

Saçlara köpürmesine yetecek kadar uygulanır ve bir süre bekletilip yıkanır, daha sonra ikinci kez uygulanarak 5-6 dakika bekletilir ve bol suyla durulanır. 1-2 hafta boyunca haftada 2-3 kez uygulanır

Zintion (Drogsan)

Süspansiyon, %2 çinko piriton; 100 g/şişe

Saçlara köpürmesine yetecek kadar uygulanır ve bol suyla durulanır, daha sonra ikinci kez uygulanarak 5-6 dakika bekletilir ve bol suyla durulanır. 1-2 hafta boyunca haftada 2-3 kez uygulanır

ERKEK TİPİ KELLİK

Topikal **minoksidil** uygulanması hastaların küçük bir bölümünde sınırlı saç büyümesini uyabilirse de, ilaç yalnızca kullanıldığı sürece etki gösterir.

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:**MINOKSIDİL**

Endikasyonları : erkek tipi kellik (erkekler ve kadınlar)

Dikkatli olunması gereken durumlar; Kontrendikasyonları; Yan etkileri : bkz. bölüm 2.5.1 (yalnız yaklaşık %1.4’ü emilir); hipertansif hastalar yakından izlenmelidir; gözler, ağız ve mukozalar, yaralı, enfekte ya da enflamasyonlu deriyle temas etmemelidir; sprey formu inhale edilmemesi, emilimi artırdığı bilinen ve topikal uygulanan ilaçlarla birlikte kullanılmamalıdır; lokal yan etkileri: iritasyonlu dermatit, alerjik temas dermatiti

Uygulama : ERİŞKİNLERDE 18-65 yaş, günde iki kez 1 ml kuru saça ve saçlı deriye sürülür (1 yıldan sonra düzelmeye görülmezse kesilmelidir)

13.10 Antienfektif deri preparatları

- 13.10.1 Antibakteriyel preparatlar
- 13.10.2 Antifungal preparatlar
- 13.10.3 Antiviral preparatlar
- 13.10.4 Parazitsid preparatlar
- 13.10.5 Minör kesikler ve sıyrıklarda kullanılan preparatlar

13.10.1 Antibakteriyel preparatlar

- 13.10.1.1 Yalnız topikal olarak kullanılan antibakteriyel preparatlar
- 13.10.1.2 Sistemik yolla da kullanılan antibakteriyel preparatlar

Erizipel ve selülit gibi pek çok deri enfeksiyonunda, enfeksiyon topikal preparatların yeterli düzeyde geçmeyeceği kadar derinde olduğundan, sistemik antibakteriyel tedavi seçilmelidir. Uygun tedaviye ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. bölüm 5.1, tablo 1.

İmpetigoda topikal olarak **fusidik asit** ya da **mupi-**

rosin, ya da yaygınsa, oral yolla **flukloksasilin** ya da **eritromisin** kullanılabilir (bölüm 5.1, tablo 1). Kabukları ve eksidaları yumuşatmak amacıyla **povidon-iyot** (bölüm 13.11.4) gibi hafif antiseptikler kullanılır.

Topikal preparatı bulunan çok sayıda antibakteriyel ilaç olmasına karşılık, bazılarında tehlikeli etki olasılığı vardır, yeterli hijyen önlemi alınırsa kullanılması gerekmez. Dahası, akıntılı, kabuklu ya da püstüllü deri lezyonlarının tümünde enfeksiyon olduğu söylenebilir. Topikal antibiyotikler, *bacak ülserleri*’nde yalnızca, belirlenmiş bir enfeksiyon varsa ve kısa süreli olarak kullanılmaldır; bakteri kolonizasyonunun tedavisi genellikle sakıncalıdır.

Dirençli organizma gelişmesini en aza indirmek için yalnızca, sistemik olarak kullanılmayan antibiyotiklerin topikal olarak uygulanması gerekir. Ne yazık ki, bunların bazıları, örneğin neomisin, duyarlılık oluşmasına neden olabilir, gentamisin gibi başka aminoglikozid grubu antibiyotiklere karşı da çapraz duyarlılık gelişir. Geniş bir alanda tedavi uygulanacaksa, özellikle çocuklar, yaşlılar ve böbrek bozukluğu olanlarda aminoglikozid grubu antibiyotikler (ayrıca polimiksiner) ile ototoksik etki riski de vardır. Hastanelerde *dirençli organizmalara* daha sık rastlanır, tedaviye başlamadan önce mümkünse bakteriyolojik muayene için örnek alınmalıdır.

Mupirosin, kullanılan diğer antibiyotiklerin hiçbiri benzemez; özellikle Gram-pozitif organizmaların neden oldukları başta olmak üzere deri enfeksiyonlarında etkilidir, ancak psödomonas enfeksiyonlarında endike değildir. Mupirosin düşük düzeyde dirençli *Staphylococcus aureus* suşları ortaya çıkmıyorsa da, dirençli enfeksiyonlarda genellikle kullanılmaktadır. Direnç gelişmesini engellemek için 10 günden fazla kullanılmamalı, mümkünse hastanelerde hiç kullanılmamalıdır.

Enfekte yarıkların tedavisinde **gümüş sülfadiazin** kullanılır. **Nitrofurazon** da aynı endikasyonla furonkölöz ve enfekte deri yaralarının tedavisinde kullanılır

13.10.1.1 YALNIZ TOPİKAL OLARAK KULLANILAN ANTİBAKTERİYEL PREPARATLAR**MUPİROSİN**

Endikasyonları : bakteriyel deri enfeksiyonları (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız)

Uygulama : 10 güne kadar günde en fazla 3 kez uygulanır

Bactroban® (Fako)

Pomad, %2 mupirosin; 15 g/tüp

NEOMİSİN SÜLFAT

Endikasyonları : bakteriyel deri enfeksiyonları

Dikkatli olunması gereken durumlar; Yan etkileri : duyarlılık oluşması (ayrıca yukarıdaki notlara ba-

kınız); geniş alanlar, aşağıya bakınız
GENİŞ ALANLAR. Geniş alanlarda tedavi uygulanacaksa, özellikle çocuklar, yaşlılar ve böbrek bozukluğu olanlarda ototoksik etki riski vardır

Thiocilline (Abdi İbrahim)

Yara tozu, 33 mg neomisin sülfat, 2500 İÜ basitrasin;
10 g/kutu

Deri pomadı, 100 mg neomisin sülfat, 10 000 İÜ basitrasin; 20 g/tüp

Günde 3-4 kez enfekte deri üzerine uygulanır

NİTROFURAZON

Endikasyonları : enfekte cilt yaralarının, yanıkların, fronküloz, otitis eksternanın, konjunktivitinin ve mastitin lokal tedavisi

Dikkatli olunması gereken durumlar : **Kontrendikasyonları**; **Yan etkileri**: Duyarlılık ve cilt reaksiyonları; yaraya, iyice temizlendikten sonra uygulanmalıdır

Uygulama: Yaraya ya da lezyonlu deri bölgesine günde birkaç kez sürülür ya da pansuman üzerine konulur

Dermikolin (Radyum)

Pomad, 0,05 g nitrofurazon; 22 g/tüp

Furacin soluble dressing® (Eczacıbaşı)

Pomad, %0,2 nitrofurazon; 28 g ve 56 g/tüp

Furaderm (Toprak)

Pomad, %0,2 nitrofurazon; 56 g/tüp

POLİMİKSİNLER

(Kolistin sülfat ve polimiksin B sülfat dahil)

Endikasyonları : bakteriyel deri enfeksiyonları

Dikkatli olunması gereken durumlar; **Yan etkileri** : duyarlılık oluşması (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); geniş alanlar, aşağıya bakınız

GENİŞ ALANLAR. Geniş alanlarda tedavi uygulanacaksa, özellikle çocuklar, yaşlılar ve böbrek bozukluğu olanlarda ototoksik etki riski vardır

Uygulama: günde 1-3 kez uygulanır

Türkiye'de tek başına preparatı yoktur; oksitetrasiklin ile kombine preparatları için oksitetrasiklin monografına bakınız.

GÜMÜŞ SÜLFADİAZİN

Endikasyonları : yanık yaralarında enfeksiyon profilaksisi ve tedavisi; bacak ülserleri ve dekübitüs ülserlerinde enfeksiyonun kısa süreli tedavisine yardımcı olarak; deri grefti verici bölgelerinde ve yaygın sıyrıklarda enfeksiyon profilaksisine yardımcı olarak; parmak ucu yaralanmalarının konservatif tedavisinde

Dikkatli olunması gereken durumlar : karaciğer ve böbrek bozuklukları; G6FD eksikliği; gebelik ve emzirme (gebeliğin geç dönemlerinde ve yenidoğanda kullanılmamalıdır—ayrıca bkz. Ek 4); enzim içeren debridman maddelerini etkisiz hale getirebilir, bu nedenle aynı zamanda kullanılmamalıdır; büyük miktarlar için ayrıca bkz. **etkileşimle-**

ri: Ek 1 (ko-trimoksazol ve sülfonamidler)

GENİŞ ALANLAR. Geniş alanlarda tedavi uygulanıyorsa, plazma sülfadiazin konsantrasyonları tedavi edici düzeye yaklaşıyor ve yan etkileri ve etkileşimleri sistemik verilen sülfonamidlerine benzer duruma gelir (bkz. bölüm 5.1.8). Sülfonamid kullanımında ağır hematolojik ve deri bozuklukları görüldüğünden, hematolojik bozukluklar ya da döküntüler başlarsa tedavi hemen kesilmelidir—ancak yanıklı hastalarda tedaviye başlandıktan 2-3 gün sonra meydana gelen lökopeninin genellikle kendiliğinden geçtiği bildirilmiştir ve birkaç gün içinde normale dönüp dönmediğini anlamak amacıyla kan sayımı dikkatle izlendiği sürece gümüş sülfadiazinin kesilmesi gerekmez. Geniş alanlarda tedavi uygulanıyorsa (ya da uzun süre uygulanırsa) arjiri (gümüş zehirlenmesi) de meydana gelebilir.

Kontrendikasyonları : gebelik ve emzirme; sülfonamidlere duyarlılık; yenidoğanlarda kullanılması tavsiye edilmez (ayrıca bkz. Ek 4)

Yan etkileri: yanma, kaşıntı ve döküntü dahil alerjik reaksiyonlar; uzun süreli kullanımdan sonra arjiri bildirilmiştir; lökopeni bildirilmiştir (lökositlerin kan düzeyleri izlenmelidir)

Uygulama: Yara bölgesi debride edilerek temizlendikten sonra steril eldiven ya da spatülle günde 1-2 kez yaklaşık 1,5 mm kalınlıkta uygulanır. Kremi sıyrıldığı bölgelere yeniden sürülebilir

Silvaden (Eczacıbaşı)

Krem, %1 gümüş sülfadiazin, 40 g ve 400 g/tüp

Silvadiazin (Toprak)

Krem, %1 gümüş sülfadiazin; 40 g/tüp

Silverdin® (Deva)

Krem, %1 gümüş sülfadiazin; 40 g/tüp ve 400 g/kavanoz

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

FRAMİSETİN SÜLFAT

Endikasyonları : bakteriyel deri enfeksiyonları

Dikkatli olunması gereken durumlar; **Yan etkileri** : duyarlılık oluşması (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); geniş alanlar, aşağıya bakınız

GENİŞ ALANLAR. Geniş alanlarda tedavi uygulanacaksa, özellikle çocuklar, yaşlılar ve böbrek bozukluğu olanlarda ototoksik etki riski vardır

13.10.1.2 SİSTEMİK YOLLA DA KULLANILAN ANTİBAKTERİYEL PREPARATLAR

OKSİTETRASİKLİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları : bakteriyel deri enfeksiyonları (yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız; duyarlı olmayan organizmalar aşırı derecede çoğalır; giysileri boyar

Yan etkileri : ender olarak lokal aşırı duyarlılık reaksiyonları

Uygulama: günde 1-3 kez uygulanır

Neocol (Günşan)

Toz, 30 mg oksitetrasiklin/g; 10 g/kutu

Polimiksin B ile kombine

Geotril (İ.E. Ulagay)

Pomad, 30 mg oksitetrasiklin hidroklorür, 10 000 İÜ polimiksin B sülfat; 20 g/tüp

Heksa™ (Aroma)

Deri merhemi, 485 mg oksitetrasiklin hidroklorür, 15 mg polimiksin B sülfat; 15 g/tüp

Polimisin® (Koçak)

Deri merhemi, 10 000 İÜ polimiksin B sülfat, 30 mg oksitetrasiklin hidroklorür/g; 5 g ve 14.2 g/tüp

Sekamisin (Şanlı)

Toz, 30 mg oksitetrasiklin hidroklorür, 10 000 İÜ polimiksin B sülfat; 12 g/kutu

Terramycin® (Pfizer)

Deri merhemi, 30 mg oksitetrasiklin hidroklorür, 10 000 İÜ polimiksin B sülfat/g; 14.2 g/tüp

FUSİDİK ASİT

Endikasyonları : stafilokoksik deri enfeksiyonları
Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki notlara bakınız; gözlerle temas etmemelidir
Yan etkileri : ender olarak lokal aşırı duyarlılık reaksiyonları
Uygulama : günde 3-4 kez uygulanır

Fucidin® (Abdi İbrahim)

Krem, 20 mg fusidik asit/g; 15 g/tüp
Pomad %2, 20 mg sodyum fusidat/g; 15 g/tüp

GENTAMİSİN

Endikasyonları : bakteriyel deri enfeksiyonları
Dikkatli olunması gereken durumlar : yukarıdaki duyarlılık oluşması (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); geniş alanlar, aşağıya bakınız
GENİŞ ALANLAR. Geniş alanlarda tedavi uygulanacaksa, özellikle çocuklar, yaşlılar ve böbrek hastalığı olanlarda ototoksik etki riski vardır
Uygulama : günde 3-4 kez uygulanır

Garamycin® (Eczacıbaşı)

Krem, %0.1 gentamisin sülfat; 15 g/tüp

METRONİDAZOL

Endikasyonları : bkz. preparatlar
Dikkatli olunması gereken durumlar : şiddetli güneş ışığı ya da UV ışığına maruz kalınmamasıdır
Yan etkileri : deride lokal iritasyon

Roza® (Orva)

Jel, %0.75 metronidazol; 30 g/tüp
Krem, %1 metronidazol, %2 üre; 30 g/tüp
Rozasade, uygulama bölgesi sabunla yıkandıktan sonra günde iki kez ince bir tabaka halinde uygulanır

TETRASİKLIN HİDROKLORÜR

Endikasyonları ; **Dikkatli olunması gereken durumlar** ; **Yan etkileri** : bkz. Oksitetrasiklin Hidroklorür

Vitasilin-T/A (Casel)

Pomad, 600 mg tetrasiklin hidroklorür; 20 g/tüp
Günde birkaç kez hasta bölgeye uygulanır

13.10.2 Antifungal preparatlar

İdeal olarak, tedaviye başlamadan önce tanıyı kesinleştirmek amacıyla deri sürüntüleri incelenmelidir. Yaygın ya da inatçı mantar enfeksiyonlarında sistemik tedavi uygulanır (bkz. bölüm 5.2). Lokalize enfeksiyonların çoğunda aşağıda belirtilen topikal preparatlar uygulanır.

Tinea pedis dahil tinea enfeksiyonlarının çoğu topikal preparatlarla tedavi edilebilir. Azol grubundan **bifonazol**, **klotrimazol**, **ekonazol**, **izonazol**, **mikonazol**, **oksikonazol** ve **sulkonazol** etkilidir ve yaygın olarak kullanılmaktadır. Tırnak tinea (tinea unguium) ve saçlı deri tinea (tinea capitis) sistemik tedavi gereklidir (bölüm 5.2). **Amorolfin** kimyasal olarak diğer antifungallerden ayrılan ve küf mantarlarına karşı da etkili olan yeni çıkmış bir antifungaldir. Derideki mantar enfeksiyonları için krem, tırnaktaki mantar enfeksiyonları için tırnak cilası formları mevcuttur; ancak halen Türkiye'de ruhsatlandırılmamıştır. **Terbinafin** son zamanlarda krem ve demal sprey ve solüsyon formunda piyasaya çıkmıştır; ayrıca sistemik uygulama için de formları vardır (bölüm 5.2). **Naftifin**, terbinafin gibi alilamin türevi olan, ancak krem ve demal sprey şeklinde sadece lokal uygulama suretiyle kullanılan bir ilaçtır. **Tolnaftat**, deri üzerindeki dermatofitlere (özellikle ayak parmakları üzerindeki) ve pitiriazis versikolor etkilidir bir toltiltyokarbamat türevidir. Tımak ve kıl foliküllerini tutan enfeksiyonlarda etkisizdir. Egzemal intertrigo tedavisinde ve şiddetli enflamasyonlu tineaalarda yalnızca tedavinin ilk birkaç gününde olmak üzere, azol türevi antifungal ve zayıf etkili kortikosteroid kombinasyonu kullanılabilir. **Sikloproks olamin**, tineaların ve vajina kandidiyazının tedavisinde kullanılır; tırnak tinea için tırnak cilası şekli de vardır. **Kombine benzoik asit merhemi** (Whitfield merhemi) de oldukça etkilidir, ancak kozmetik açıdan sahipli preparatlar kadar kabul edilebilir değildir ve ender olarak kullanılır. **Undesenoatlar** tinea enfeksiyonlarının tedavisinde çok etkili değildir.

Pitiriazis versikolor (tinea versicolor) 3 günlük topikal selenyum sülfat şampuanı uygulanır, bir ay sonra tekrarlanır; saçlı deriye ve etkilenen diğer bölgelere uygulandıktan sonra gece deride kalır. Topikal azoller (klotrimazol, ketokonazol ve mikonazol) ile topikal terbinafin de seçenek olabilirse de çok miktarda gereklidir. Pitiriazis versikolor (tinea versicolor) ile sistemik tedavi uygulanabilir; flukonazol da bir seçenektir. Özellikle bağışıklık sorunu olan bireylerde nüks sık rastlanır (bölüm 5.2).

Derideki kandida enfeksiyonlarında geniş spektrumlu antifungallerden klotrimazol, ekonazol ve mikonazol topikal olarak uygulanabilir. Artık bazı antifungallerin oral preparatları da mevcuttur (bölüm 5.2), ancak yalnız topikal preparatlara direnç (ya da toleranssız) olan kişilerde kullanılmalıdır. **Nistatin** preparatları da kandidiyazda etkilidir, ancak dermatofit cinsi mantarlara (tinea) bağlı enfeksiyonlarda etki-

li değildir. **Pimarisin**, kandidiyazda nistatin gibi topikal kullanılır; dermatofit cinsi mantarlara bağlı enfeksiyonlarda etkisi zayıftır.

Geniş alanlar ve kıllı bölgelerdeki uygulama için genellikle losyonlar ya da spreyler seçilir. Merhemler örtücü özelliklerinden dolayı nemli yüzeylerde kullanılmamalıdır. Tırnak cilaları ve boyaları tırnaklarda mantara bağlı erken distrofide etkili olabilir ve iki tırnak birden etkilendiğinde (ya da sistemik tedavinin kontrendike olduğu durumlarda) kullanılmalıdır. Mantar enfeksiyonlarının tedavisinde, tuvalet ve kozmetik amaçları dışında, pudraların yeri yoktur; tedavi edici etkisi yoktur ve deride iritasyona neden olabilir.

BİFONAZOL

Endikasyonları; Yan etkileri: bkz. Klotrimazol ve yukarıdaki notlar

Uygulama: günde 1 kez, tercihen yatarken lezyonlu deri bölgesine uygulanır, genellikle 2-4 hafta; tırnak preparatı (Onychoset) günde 1 kez lezyonlu tırnak üzerine sürülür

Mycospor® (Bayer)

Krem, %1 bifonazol; 10 g krem/tüp

Pudra, 10 mg bifonazol/g; 20 g pudra/tüp

Solüsyon, %1 bifonazol; 10 ml/şişe

Onychoset pomad, 0.01 g bifonazol, 0.4 g üre/g; 10 g'lık burgulu tüp+15 suya dayanıklı flaster+1 özel tırnak kazıyıcı/kutu

İZOKONAZOL NİTRAT

Endikasyonları; Yan etkileri: bkz. Klotrimazol

Uygulama: günde 1-2 kez, lezyonlu deri bölgesine ince bir tabaka halinde uygulanır

Travogen (Schering Alman)

Krem, %1 izokonazol nitrat; 20 g/tüp

Sprey, %1 izokonazol nitrat; 20 ml/şişe

Glukokortikoid ile kombine

Travocort (Schering Alman)

Krem, 10 mg izokonazol nitrat, 1 mg diflukortolon valerat; 15 g/tüp

KLOTRİMAZOL

Endikasyonları: derideki mantar enfeksiyonları

Yan etkileri: bazen deride iritasyon ya da duyarlılık

Uygulama: günde 2-3 kez uygulanır, lezyonlar iyileştikten sonra 14 gün devam edilir

Ciozol (İlsan)

Pomad, % 1 klotrimazol; 30 g/tüp

Fungosten (Mulda)

Krem, 10 mg klotrimazol/g; 20 g/tüp

İmazol® (Orva)

Krem, %1 klotrimazol, %0.25 heksamidin diasetonate; 30 g/tüp

KETOKONAZOL

Endikasyonları; Yan etkileri: bkz. Klotrimazol

Fungoral (İlsan)

Krem, %2 ketokonazol; 15 g/tüp

Günde 1 kez hastalıklı bölgeye uygulanır

Ketoral (Bilim)

Deri merhemi, %2 ketokonazol; 40 g/tüp

Günde birkaç kez sürülür ve deriye hafif masajla emdirilir

Konazol (Kurtsan)

Krem, %2 ketokonazol, 30 g/tüp

Günde 1-2 uygulama

Nizoral (Eczacıbaşı)

Krem, %2 ketokonazol; 30 g/tüp

Günde 1-2 uygulama

MİKONAZOL NİTRAT

Endikasyonları; Yan etkileri: bkz. Klotrimazol

Uygulama: günde iki kez uygulanır, lezyonlar iyileştikten sonra 10 gün devam edilir; tırnak enfeksiyonlarında, günde bir kez örtücü pansuman ile uygulanır

Fungicid (İlsan)

Pomad, %2 mikonazol nitrat; 30 g/tüp

NAFTİFİN HİDROKLORÜR

Endikasyonları: derideki mantar enfeksiyonları

Yan etkileri: bazen deride iritasyon, kuruma, duyarlılık (göz ile temasından kaçınılmalıdır)

Uygulama: günde bir kez lezyonlu deriye uygulanır, dermatofitozlarda 2-4 hafta (ağır vakalarda 4-8 hafta), yüzeysel kandidiyazda 4 hafta ve pitiriazis versikolorada 2 hafta süre ile

Exoderil® (Eczacıbaşı)

Krem %1, 10 mg naftifin hidroklorür/g; 30 g/tüp

Pompalı sprey %1, 10 mg naftifin hidroklorür/ml; 20 ml/şişe

NİSTATİN

Endikasyonları: *Candida* türlerine bağlı deri enfeksiyonları

Uygulama: günde 2-4 kez uygulanır, lezyonlar iyileştikten sonra 7 gün devam edilir

Mikostatin® (Bristol-Myers Squibb)

Pomad, 100 000 İÜ nistatin/g; 15 g ve 20 g/tüp

OKSİKONAZOL

Endikasyonları: derideki mantar enfeksiyonları

Dikkatli olunması gereken durumlar: gebelik; gözler ve mukozalara temas ettirilmemelidir

Yan etkileri: bazen deride hafif yanma ve kaşıntı

Uygulama: günde 1-2 kez, özellikle akşamları lezyonlu bölgeye uygulanır; en az 3 hafta sürdürülür

Oceral® (Roche)

Krem, %1 oksikonazol; 10 g krem/tüp

Sprey, 10 mg oksikonazol/ml; 20 ml/kutu

SİKLOPROKS OLAMİN

Endikasyonları : derideki mantar enfeksiyonları ve vajinal kandidiyaz

Yan etkileri : bazen deride iritasyon ve kaşıntı yapabilir

Uygulama : derideki mantar enfeksiyonlarında krem ya da solüsyonu günde 2 kez uygulanır; lezyonlar iyileştikten sonra 1-2 hafta devam edilir. Tırnak tineaşında, cila şekli lezyonlu tırnağa ince tabaka halinde ilk ay gün aşırı, ikinci ay haftada 2 kez ve üçüncü ay haftada bir kez sürülür. Vajina kandidiyazında vajinal krem şekli günde bir kez özel aplikatörü ile 5 g vajina içine derin uygulanır (tercihan gece yatarken)

Nibulen® (Hoechst Marion Roussel)

Krem, 10 mg sikloproks olamin/g; 20 g/tüp

Solüsyon, 10 mg sikloproks olamin/g; 20 ml/şişe

Tırnak cilası, 80 mg sikloproks olamin/g; 3 g/şişe

SULKONAZOL NİTRAT

Endikasyonları; **Yan etkileri** : bkz. Klotrimazol

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir (yüksek oral dozlardan sonra hayvanlarda lenste değişiklikler olmuştur)

Exelderm® (Abdi İbrahim)

Toz, %1 sulkonazol nitrat; 20 g/kutu

Krem, %1 sulkonazol nitrat; 20 g/tüp

Solüsyon, %1 sulkonazol nitrat; 20 ml/şişe

2-3 hafta boyunca, günde 2 kez, sabah ve akşam hastalıklı bölgeye uygulanır. Hafif vakalarda günde 1 uygulama yeterlidir

TERBİNAFİN

Endikasyonları : derideki mantar enfeksiyonları

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik, emzirme; gözlerle temas etmemelidir

Yan etkileri : kızarma, kaşıntı ya da yanma; ender olarak alerjik reaksiyonlar (kesilir)

Lamisil® (Novartis)

Krem, %1 terbinafin hidroklorür; 15 g/tüp

Günde 1-2 kez uygulanır. Tedavi süresi tinea korporis, kruris ve kütanöz kandidiyazda 1-2 hafta, pitiriyazis versikolorada 2 hafta, tinea pediste 2-4 haftadır (günde 2 kez uygulandığında 1 hafta). Düzensiz kullanım ve tedavinin erken kesilmesi hastalığın yineleme riskini artırır

TİOKONAZOL

Endikasyonları : bkz. preparat

Yan etkileri : lokal iritasyon, genellikle tedavinin ilk haftasında; duyarlılık reaksiyonu gelişirse kesilir

Uygulama : Sabah ve/veya akşam, günde 1-2 kez hastalıklı bölgeye ve çevresine hafif bir masajla sürülür. Pitiriyazis versikolorada 7 günlük tedavi yeterli olabilir. Ancak, şiddetli tinea pediste özel-

likle hiperkeratotik tiplerde tedavi 6 haftaya kadar sürdürülmelidir. Diğer bölgelerdeki dermatofit enfeksiyonları, kandidiyaz ve eritrazmada 2-4 hafta genellikle yeterli olur. Tırnak enfeksiyonları için 6 ay boyunca (maksimum 12 ay) günde 2 uygulama gerekir

Dermo-Rest® (Eczacıbaşı)

Deri kremi %1, 10 mg tiokonazol/g; 20 g/tüp

Tırnak solüsyonu %28, 280 mg tiokonazol/ml; 5 ml/şişe

Dermo-Trosyd® (Pfizer)

Krem, %1 tiokonazol; 20 g/tüp

Losyon, %1 tiokonazol; 20 ml/şişe

Pudra, %1 tiokonazol; 20 g/kutu

Tırnak solüsyonu, %28 tiokonazol; 5 ml/şişe

Tiocan (Toprak)

Krem %1 tiokonazol; 20 g/tüp

TOLNAFTAT

Endikasyonları : derideki mantar enfeksiyonları; ayrıca yukarıdaki notlara bakınız

Yan etkileri : seyrek de olsa uygulandığı yerde iritasyon

Uygulama : günde 2-3 kez lezyonlu deri bölgesine ince tabaka halinde uygulanır, genellikle 2-4 hafta

Mikoderm® (Adeka)

Pomad, %1 tolnaftat; 10 g ve 30 g/tüp

Solüsyon, %1 tolnaftat; 20 ml/şişe

UNDESENOATLAR

Endikasyonları : deri enfeksiyonları, özellikle tinea pedis

Detrisol (Dr. F. Frik)

Pomad, 10 g salisilat dietilamin, 10 g undesilenat dietilamin, 0.1 g benzododesinium; 40 g/tüp

Günde 2 kez enfekte bölgeye sürülerek emdirilir. Hastalık geçtikten sonra en az 2 hafta daha tedaviye devam edilir

Fungecyl (Günşa)

Pudra, 1.25 g undesilenik asit, 1.25 g kalsiyum laktat, 1.25 g çinko undesilenat; 10 g/kutu

Günde birkaç kez hastalıklı bölgeye uygulanır

Tuba (Kurtsan)

Ayak pudrası, 10 g çinko undesilenat, 1 g undesilenik asit; 50 g'lık pulverzizatör/kutu

Günde 2 kez hastalıklı bölgeye uygulanır

Undo-Pate (İlsan)

Pomad, %5 undesilenik asit, %20 çinko undesilenat; 30 g/tüp

Hasta bölge temizlendikten sonra günde 3-4 kez uygulanır

Undo-Talk (İlsan)

Toz, %5 undesilenik asit, %0.5 çinko undesilenat, %5 borik asit, %2 salisilik asit, %5 amidon; 100 g/kutu

Günde 2-3 kez uygulanır. Mantar enfeksiyonlarında be-

İrtiler kaybolduktan sonra, tedavi en az 1-2 ay daha sürdürülür

Utalk (Kurtsan)

Pudra, 1 g undesilenik asit, 1 g çinko undesilenat; 100 g/kutu

Günde birkaç kez hastalıklı bölgeye uygulanır

BENZOİK ASİT

Endikasyonları : tinea, ancak yukarıdaki notlara bakınız

Not. Pazarlanmış preparatı yoktur; emülsifiyan merhem içinde %6 benzoik asit ve %3 salisilik asit içeren Whitefield merhemi majistral reçeteye eczanede yaptırılabilir.

SALİSİLİK ASİT

Endikasyonları : derideki mantar enfeksiyonları, özellikle tinea

Yan etkileri : aşırı duyarlılık reaksiyonları

Onikomikozda aşağıdaki formülasyon şeklinde kullanılır: %1.46 salisilik asit, %4.89 tannik asit, %3.12 borik asit (son ikisi borotamik kompleks halinde), alkol ve etil asetat içeren taşıyıcı (9:5). Fırça ile tırnağa sürülerek uygulanır.

Diğer preparatlar

Pimafucin (Santa Farma)

Pomad, %2 pimarisin; 15 g/tüp

Günde 2-3 kez hasta bölgeye ve tırnağa yeterli miktarda sürülür

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

AMOROLFİN

Endikasyonları : bkz. preparatlar

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik, emzirme; gözler, kulaklar ve mukozalara temas ettirilmemelidir

Yan etkileri : bazen geçici yanma duygusu, eritem, kaşıntı

EKONAZOL NİTRAT

Endikasyonları: **Yan etkileri** : bkz. Klotrimazol

Uygulama : günde 2-3 kez uygulanır, lezyonlar iyileştikten sonra 14 gün devam edilir

13.10.3 Antiviral preparatlar

Dudak ve genital bölgedeki herpes simpleks enfeksiyonunun başlangıcında ve nükslerinde **asiklovir** krem endikedir; tedaviye mümkün olduğunca erken başlanmalıdır. Yanak ya da vajinadaki enfeksiyonlarda sistemik tedavi gereklidir; herpes zosterde de (zona) sistemik tedavi gerekir (sistemik kullanıma ilişkin ayrıntılı bilgi için bkz. bölüm 5.3). Son zamanlarda **pensiklovir** krem kullanılmaya başlamıştır; dudaktaki herpes simpleks enfeksiyonunun tedavisinde endikedir.

İdoksüridin solüsyonunun (dimetil sülfoksit içinde %5’lik) pek az yararı vardır.

ASİKLOVİR

Endikasyonları : yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler ve mukozalarla temas etmemelidir

Yan etkileri : geçici yanma ve batma; bazen eritem ya da deride kuruluk

Uygulama : atağın ilk bulgusu görüldüğünde başlanarak 5 gün boyunca 4 saatte bir (günde 5 kez) lezyonlara uygulanır

Acyl™ (Biofarma)

Krem, %5 asiklovir; 2.5 g ve 10 g/tüp

Aklovir (İlsan)

Krem, %5 asiklovir; 10 g/tüp

Hernovir (Nobel)

Krem, %5 asiklovir; 5 g/tüp

Provir (Bio-Kem)

Krem, %5 asiklovir; 10 g/tüp

Virosil (Saba)

Krem, %5 asiklovir; 10 g/tüp

Zovirax™ (Glaxo Wellcome)

Krem, %5 a/a asiklovir; 2 g/pompalı tüp

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

PENSİKLOVİR

Endikasyonları : yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler ve mukozalarla temas etmemelidir

Yan etkileri : geçici yanma ve batma, uyuşma

DİMETİL SÜLFOKSİT İÇİNDE İDOKSÜRİDİN

Endikasyonları : pek az yararı vardır, yukarıdaki notlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler, mukozalar ve bezlerle temas etmemelidir; emzirme (tadı kötü gelebilir)

Kontrendikasyonları : gebelik (hayvan deneylerinde toksik etki); ağzıda kullanılmamalıdır

Yan etkileri : uygulandığında yanma, tad duyusunda değişme; aşırı kullanım sonucunda maserasyon meydana gelebilir

13.10.4 Parazitsid preparatlar

Erişkinlerde vücudun belirli bölgeleri için reçetelenmesi gereken parazitsid preparatların uygun miktarları şöyledir:

	Deri kremleri	Losyonlar kremler	Yıkanan
Saçlı deri (baş biti)	—	50 ml	50-100 ml
Gövde (uyuz)	30-60 g	100 ml	—
Gövde (pubis biti)	30-60 g	100 ml	—

Bu miktarlar genellikle bir erişkinin tek bir uygulaması için yeterlidir

UYUZ

Uyuzda (*Sarcoptes scabiei*) **malation** ve **permetrin** endikedir.

Alkollü losyonlar ekskoriyasyonlu deri ve genital organlarda iritasyona neden olduğundan su bazlı preparatlar yeğlenmelidir.

Benzil benzoat içeren preparatlar iritasyon yapar ve çocuklarda kullanılmamalıdır. Lindan Türkiye'de ve diğer birçok ülkede yasaklanmıştır. Monosülfiram artık kullanılmamaktadır.

UYGULAMA. Akarisidler geleneksel olarak sıcak banyodan sonra uygulanırsa da gerekli değildir ve hatta sıcak banyonun ilacı derideki etki bölgesinden uzaklaştırıp kan dolaşımına emilmesine neden olduğuna ilişkin kanıtlar bile vardır.

Evdaki bütün bireyler tedavi edilmelidir. Tedavi bütün vücuda uygulanmalı, el ve ayak parmaklarının aralarına özel olarak dikkat edilmeli, losyon bir fırça ile tırnak altlarına sürülmelidir. Bebekler ve küçük çocuklarda (iki yaşın altında), yaşlılarda, başgışıklık bozukluğu olanlarda ve tedavinin başarısız olduğu kişilerde ilaç saçlı deri, boyun, yüz ve kulaklara da sürülmelidir. Gerektiği gibi uygulandığı takdirde malation ve permetrinin yalnız bir kez kullanılması yeterlidir; benzil benzoatın ise üç gün üstüste kullanılması gerekebilir. Kullanıcılara ellerini yıkamalarını, yıkarlarsa yeniden ilaç sürülmesi gerektiği anlatılmalıdır. Hiperkeratozlu (kabuklu ya da 'Norveç tipi') uyuzu olan hastalarda, ilacın derideki kabukların içine bütün parazitleri öldürecek kadar girmesini sağlamak için üstüste iki ya da üç gün uygulanması gerekebilir. **İvermektin**, tek başına topikal tedaviye yanıt vermeyen hiperkeratozlu uyuzun tedavisinde, topikal ilaçlarla birlikte, 200 mikrogram/kg'lık tek bir doz halinde ağızdan kullanılmaktadır.

KAŞINMA. Uyuzda kaşınma enfestasyon ortadan kalktıktan sonra birkaç hafta sürebilir, antipruritik tedavi gerekebilir. Daha etkili akarisitlerle tedavinin ardından kaşınmayı kontrol altına almak amacıyla **krotami-ton** uygulanabilirse de deri ekskoriyasyonlu ise dikkat edilmelidir—**kalamın** kullanılması daha uygun olabilir. Gece **sedasyon yapan bir antihistaminik** (*bkz.* bölüm 3.4.1) kullanılması da yararlı olabilir.

BAŞ BİTİ

Malation, **karbaril** ve **piretroidler** (permetrin ve fenotrin) baş bitine (*Pediculus capitis*) karşı etkilidir, ancak bazı bölgelerde bitler direnç geliştirmiştir. Losyon, sıvı ya da yıkanan krem formülasyonları kullanılmalıdır. Şampuanları etki gösteremeyecek kadar sulandırılmak zorunda kalınır. Malation organofosfat türevi ve karbaril karbomat türevi antikolinesteraz etkili toksik bileşiklerdir; preparatlarında özel bir formülasyonla toksisitetleri azaltılmıştır. Bu iki ilacın preparatı Türkiye'de pazarlanmamıştır. **Piretrin** (daha doğrusu piretrinler) *Piretrum* çiçeğinden elde edil-

en bir ekstretdir; böcek vücudunda yıkımını yavaşlatmak için piperonil butoksit ile kombine kullanılır. Sentetik benzerleri olan piretroidler giderek bu ekstrelin yerini almaktadır. Astımlı hastalar ve küçük çocuklarda, alkollü buharların solunmasından kaçınmak için su bazlı formülasyonlar yeğlenir. Losyonlar ve sıvı preparatların 12 saat ya da bütün gece deride kalması tavsiye edilir. Artık iki saatlik tedavinin yumurtaların ölmesini sağlamak için yeterli olmadığı düşünülmektedir.

Genel olarak, baş bitinde bir tedavi kürü, ilk uygulamadan sonra hayatta kalan yumurtalardan bit çıkmasını engellemek amacıyla 7 gün arayla iki uygulamaya şeklinde olmalıdır.

İnsektisidleri hastalık bölgesi içinde dönüşümlü olarak kullanma stratejisinin artık modası geçmiştir. Direnç gelişmesi karşısında bir mozaik stratejisi benimsenmelidir; bir tedavi kürü başarısız kalırsa, bir sonraki tedavide farklı bir insektisit kullanılmalıdır.

Topluluk boyutunda bir tedavi yöntemi olarak ıslak taramanın başarılı olduğuna ilişkin yayımlanmış kanıt yoktur, ancak bu yöntem bireysel düzeyde yararlı olabilir. Tedavinin başarılı olması için en az 2 hafta boyunca 4 günde bir olmak üzere, plastik tarak ile **30 dakika** taranmalıdır.

Piyasada %2'lik piperonal içeren bir **baş biti kaçıncısı** bulunmaktadır.

PUBİS BİTİ

Piretrinler, **piretroidler**, **malation** ve **karbaril** pubis bitinde (*Phthirus pubis*) etkilidir. Su bazlı losyonlar vücudun **bütün** bölgelerine (yalnız koltukaltları ve inguinal bölgelere değil) uygulanıp 12 saat ya da bütün gece bırakılmalıdır; hayatta kalan yumurtalardan çıkan bitleri öldürmek amacıyla 7 gün sonra bir uygulama daha yapılması yeğlenir. Alkollü losyonlar ekskoriyasyonlu deri ve genital organlarda iritasyona neden olduğundan tavsiye edilmez.

Su bazlı malation losyon kirpiklerdeki pubis bitine karşı etkilidir ancak ürün bu endikasyon için ruhsatlı değildir.

BENZİL BENZOAT

Benzil benzoat uyuzda etkilidir ancak ilk sıra tedavi değildir (yukarıdaki notlara bakınız).

BENZİL BENZOAT

Endikasyonları : uyuz (ancak yukarıdaki notlara bakınız)

Dikkatli olunması gereken durumlar : çocuklar (kullanılması tavsiye edilmez, ayrıca *bkz.* Uygulama, aşağıda), gözler ve mukozalarla temas etmemelidir; yaralı ya da sekonder olarak enfekte deriye uygulanmamalıdır; gebelik ve emzirme

Yan etkileri : deride iritasyon, özellikle genital organlar ve ekskoriyasyonlar üzerinde yanma, bazen döküntü

Uygulama : bütün vücuda uygulanır; ertesi gün iy-

kanmadan tekrar edilir, 24 saat sonra yıkanır; bazı vakalarda üçüncü bir uygulama gerekebilir
Not. Çocuklarda kullanılması tavsiye edilmez—iritasyonun azaltılması için sulandırılması etkisini de azaltır. Bazı üretici firmalar vücuda uygulanmasını, ancak baş ve boyuna sürülmesini tavsiye eder; ancak, yaşlılar, bağırsıklık bozukluğu olanlar ve tedavisi başarısız olanlarda saçlı deri, boyun, yüz ve kulaklara da sürülmesi gerekebilir

Bengal (Günşa)

Losyon, 25 g benzil benzoat; 200 ml/şişe

Benzogale (Bioesel)

Emülsiyon, 25 g benzil benzoat, 5 g benzokain; 200 ml/şişe

Scabin (Abdi İbrahim)

Fort likit, 25 g benzil benzoat/100 g; 125 ml/şişe

KARBARİL

Karbaril in *baş biti* ve *pubis bitinde* kullanılması tavsiye edilir (yukarıdaki notlara bakınız). Eldeki sonuçların ışığında (*hayvan* deneylerinden elde edilen verilere dayanarak) karbarilin insanda karsinojen etki yapabileceği söylenebilir. Riskin kuramsal olduğunu ve baş biti preparatlarının aralıklı olarak kullanılmasından kaynaklanan bütün risklerin son derece düşük olabileceği vurgulanmaktadır.

Türkiye’de preparatı bulunmayan ilaçlar:

KARBARİL

Endikasyonları : yukarıdaki notlara ve preparatlara bakınız
Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir; yaralı ya da sekonder olarak enfekte deriye uygulanmamalıdır; alkollü losyonların astımlılar ya da küçük çocuklardaki pedikülozda ya da pubis bitinde kullanılması tavsiye edilmez (yukarıdaki notlara bakınız); losyon üstüste üç hafta süreyle haftada bir kezden fazla kullanılmamalıdır; 6 aylıktan küçük çocuklarda tıbbi gözetim gereklidir

Yan etkileri : deride iritasyon

Uygulama : losyon—kuru saçta uygulanır, saçta ve saçlı deriye ya da etkilenen bölgelere ovularak sürülür, kendiliğinden kurumaya bırakılır, taranır, 12 saat sonra yıkanarak temizlenir (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); şampuan—şampuan sürülür, saçta 5 dakika bırakılır, durulanır, tekrarlanır, durulanır, kurumaya bırakılır, taranır, bu uygulama 3 günde bir tekrar edilir

MALATİON

Malation un uyuz, baş biti ve pubis bitinde kullanılması tavsiye edilir (ayrıntılı bilgi için yukarıdaki notlara bakınız)

MALATİON

Endikasyonları : yukarıdaki notlara ve preparatlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir; yaralı ya da sekonder olarak enfekte olmuş deriye uygulanmamalıdır; alkollü losyonların astımlılar ya da küçük çocuklardaki pe-

dikülozda ya da pubis bitinde kullanılması tavsiye edilmez (yukarıdaki notlara bakınız); losyon üstüste üç hafta süreyle haftada bir kezden fazla kullanılmamalıdır; 6 aylıktan küçük çocuklarda tıbbi gözetim gereklidir

Yan etkileri : deride iritasyon

Uygulama : pedikülozda—%0.5’lik losyon kuru saç, saçlı deri ve etkilenen bölgeye ovularak sürülür, taranır, kendiliğinden kurumaya bırakılır, 12 saat sonra yıkanarak temizlenir (ayrıca yukarıdaki notlara bakınız); %1’lik şampuan saçta uygulanır, 5 dakika bırakılır, durulanır, tekrarlanır, yeniden durulanır, taranır, bu uygulama 3 günde bir iki kez tekrarlanır

Uyuzda—%0.5’lik preparat bütün vücuda uygulanır, 24 saat sonra yıkanır, ayrıca yukarıdaki notlara bakınız

Not. Üretici firma vücuda uygulanmasını, baş ve boyuna sürülmesini tavsiye etmektedir. Ancak, küçük çocuklarda ilacın saçlı deri, boyun, yüz ve kulaklara da sürülmesi gerekir. Bu yaygın uygulama yaşlılar, bağırsıklık bozukluğu olanlar ve tedavisi başarısız olanlarda da gereklidir

Saç-Bi-Toks (Aydın Kimya)

Emülsiyon, %0.5 malation, %10 triethanolamin, %10 asid alkilsülfon; 150 ml/şişe

PERMETRİN

Permetrin uyuz ve baş bitinde etkilidir (ayrıntılı bilgi için yukarıdaki notlara bakınız).

PERMETRİN

Endikasyonları : yukarıdaki notlara ve preparatlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir; yaralı ya da sekonder olarak enfekte olmuş deriye uygulanmamalıdır; gebelik ve emzirme durumlarında kullanılmaz; 6 aylıktan küçük çocuklarda yıkanan kremler tıbbi gözetim altında kullanılmalıdır (baş bitinde); 2 ay-2 yaşındaki çocuklarda deri kremi tıbbi gözetim altında kullanılmalıdır (uyuzda)

Yan etkileri : kaşıntı, eritem ve yanma; ender olarak döküntü ve ödem

Niksen (Toprak)

Şampuan, 1,5 g permetrin/150 ml; 150 ml/şişe

Erişkinlerde ve 2 yaşın üzerindeki çocuklarda banyodan sonra havluyla kurulanmış saçlara ve kafa derisine tamamen kaplanıncaya kadar sürülür, 10 dakika beklenip bol suyla yıkanır. Aynı işlem 1-2 hafta sonra tekrarlanır

Zalvor™ (Glaxo Wellcome)

Deri kremi, 50 mg permetrin/g; 30 g/tüp

Tek doz halinde erişkinlerde ve 12 yaşın üzerindeki çocuklarda 1 tüp, 5-12 yaş arasında 1/2 tüp, 1-5 yaş arasında 1/4 tüp, 2 ay-1 yaş arasında 1/8 tüp.

Saç kremi, 10 mg permetrin/g; 59 ml/şişe

Erişkinlerde ve 6 ayın üzerindeki çocuklarda normal

şampuanla yıkanıp kurulanmış saçlara ve kafa derisine tamamen kaplanıncaya kadar sürülür, 10 dakika beklenip bol suyla yıkanır. Aynı işlem 1-2 hafta sonra tekrarlanır

FENOTRİN

Fenotrinin baş biti ve pubis bitine kullanılması tavsiye edilmektedir (ayrıntılı bilgi için yukarıdaki notlara bakınız).

FENOTRİN

(Sumitrin)

Endikasyonları : yukarıdaki notlara ve preparatlara bakınız

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir; yaralı ya da sekonder olarak enfekte olmuş deriye uygulanmamalıdır; 6 ayıktan küçük çocuklarda tıbbi gözetim altında kullanılmalıdır; astımlılarda hışıltılı solunuma (wheezing) neden olabilir

Yan etkileri : deride iritasyon

Anti-Bit® (Eczacıbaşı)

Şampuan, %0.4 sumitrin (d-fenotrin); 150 ml/şişe
Islatılmış saç diplerine bir miktar uygulandıktan sonra 10 dakika beklenir ve bir miktar suyla köpürtülür. Saçlar ılık suyla durulandıktan sonra sık bir tarakla ölü bitler ve sirkeleri temizlenir. Gerekirse işlem bir kez daha tekrarlanır. Ancak 24 saat içinde iki kez üst üste uygulanmamalıdır

Itax® (Synthelabo)

Şampuan, 0.36 g d-fenotrin; 120 ml/şişe
Islatılmış saçlara uygulandıktan sonra iyice köpürtülerek durulanır. Daha sonra saçlar ikinci kez şampuanlanır ve 5 dakika beklenerek bol suyla durulanır. Kutu içindeki ince dişli tarakla ölü bitler ve sirkeleri temizlenir. Bu uygulama 24 saat sonra tekrarlanmalıdır

Sifaks™ (Sifar)

Bit şampuanı, 0.3 g sumitrin (d-fenotrin)/ml; 120 ml/şişe
Islatılmış saç diplerine birkaç dakika süreyle masaj yapılarak uygulanır. Bol suyla durulanır. Tarakla ölü bitler ve sirkeleri temizlenir. Koruyucu olarak da kullanılabilir. Gerekirse en az 24 saat arayla tekrarlanır

PIRETRİNLER

Endikasyonları : baş ve pubis biti

Dikkatli olunması gereken durumlar : **Kontrendikasyonlar**; **Yan etkileri** : bkz. Permetrin
Uygulama: bkz. preparatları

Kwell-P (Ali Raif)

Şampuan, %0.3 piretrinler, %3 piperonil butoksit; 60 ml/şişe

Kuru saç ya da deri yeterli miktarda şampuanla iyice ıslatılarak 10 dakika bekletilir. Daha sonra azar azar su eklenerek şampuan köpürtülür ve suyla iyice durulanır. Ölü bit ve sirkeleri kutudaki tarakla saçtan temizlenir

13.10.5 Minör kesikler ve sıynklarda kullanılan preparatlar

Belirtilen preparatların bazıları minör yanıklar ve sıynklarda kullanılır. Gerekğinde uygulanmalıdır. Kafur, hidrargafen ve sülfonamid içeren preparatlar kullanılmamalıdır. Magnezyum sülfat macunu gibi preparatlar da belirtilmiş olsa da artık karbonkül ve furonkül tedavisinde pek kullanılmamaktadır, bunların yerini antibiyotikler almıştır (bkz. bölüm 5.1.1.2). Merbromin ve merkürökrom gibi organik cıva bileşiklerinin çözümü tentürdiyot görünüşündedir; bir organik iyot bileşiği olan povidon iyoda göre zayıf antiseptik etkilidir. Türk Farmakopesi 1974'te yazılı alkollü su içinde iyot ve potasyum iyodür çözümü olan tentürdiyot (teinture d'iodo) tahriş edici, uygulandığı yeri ve temas ettiği giysileri boyayan bir preparattır.

Antidot (Sistaş)

Pomad, 0.2 g mentol, 1.2 g kafur, 1.2 g borik asit, 0.825 g metil salisilat; 15 g/tüp

Minör yara, yanık, yüzeysel dermatozlar ve miyaljide

Aromer™ (Aroma)

Solüsyon, %2 merbromin; 20 ml ve 50 ml/şişe

Batticon® (Adeka)

Pomad, %10 povidon iyot; 20 ve 70 g/tüp

Borik (Lokman)

Pomad, 1 g borik asit, 18 g vazelin; 20 g/tüp

Deri-Septol (Lokman)

Toz, 0.1 g setrimid, 3 g bizmut subgallat, 8 g tannik asit, 9 g alüminyum hidroksit; 20 g/kutu

İsosol (Merkez Laboratuvarı)

Merhem, %10 a/h povidon iyot; 20 g ve 70 g/tüp

Mersol (Merkez Laboratuvarı)

Solüsyon, %2 merkürökrom; 30 ml ve 500 ml/şişe

Poviod (Saba)

Merhem, %10 povidon iyot; 30 g/tüp

Tentürdiyot (Aroma)

Solüsyon, %2 a/h iyot ve %2.5 a/h sodyum iyodür; 20 ml, 50 ml ve 1000 ml/şişe

Tentürdiyot (Çağdaş Eczacılar)

Solüsyon, %2 a/h iyot ve %2.5 a/h sodyum iyodür; 20 ml, 50 ml ve 1000 ml/şişe

Tentürdiyot (Drogsan)

Solüsyon, %2 a/h iyot ve %2.4 a/h sodyum iyodür; 30 ml ve 500 ml/şişe

KOLLODİON

Kısmen iyileşmiş olan minör kesikler ve yaraları kapatmak amacıyla **esnek kolloidion** kullanılabilir.

CERRAHİ DOKU YAPIŞTIRICI

Enbukrilat , minör deri yaralarının ve derideki dikişli yaraların kapanmasında doku yapıştırıcı olarak kullanılır. Dokunun nemliyle temas ettikten sonra 20 saniye içinde egzotermik reaksiyon ile polimerleşerek sağlam bir yapıştırıcı bağ oluşturur. Bu nedenle çok

ince bir tabaka halinde (ısı hasarının önüne geçmek için) ve uygun teknik ile (dokular aynı hizaya gelmezse bir daha düzeltilemez) uygulanmalıdır. Gözler, iç organlar, kan damarları ve sinir dokusuyla temas etmemelidir.

13.11 Dezenfektanlar ve temizleyiciler

- 13.11.1 Alkoller ve %0.9'luk sodyum klorür
- 13.11.2 Klorheksidin tuzları
- 13.11.3 Katyonik sürfaktanlar ve sabunlar
- 13.11.4 Klor ve iyot
- 13.11.5 Fenolikler
- 13.11.6 Astrenjanlar, oksidanlar ve boyalar
- 13.11.7 Ölü dokuyu dökücü ajanlar

Derideki bozuklukların tedavisinde temizleyici seçimi önemli bir etmendir. Örneğin, pullanmaya yol açan bozuklukların tedavisinde **yumuşatıcı bir merhem** (bölüm 13.2.1) ya da deride iritasyon yapmayan başka temizleyiciler kullanılmalıdır.

Deri ve yaraların genel temizliğinde **%0.9'luk sodyum klorür** kullanılması uygundur.

Derinin *temizlenmesinde* kullanılabilecek dezenfektanlardan bazıları **setrimid** (yararlı deterjan özellikleri vardır), **klorheksidin** ve 1:10 000'lik **potasyum permanganat çözümü** dur. **Povidon-iyot**, çok fazla iritasyon yapan ve artık tavsiye edilmeyen klorlu çözeltilere (sulandırılmış sodyum hipoklorit çözümü gibi) yeğlenir. **Heksaklorofen** preparatları Türkiye'de yasaklanmıştır; yenidoğanlarda ve geniş yüzeyli açık yaralarda kullanılmamalıdır.

Potasyum permanganat çözümü gibi astrenjan preparatları sızıntılı egzamalı reaksiyonlarda yararlıdır (bölüm 13.5.1). Gümüş nitrat losyonu deriyi siyaha boyadığından ve uzun süre kullanıldığında toksik etkiye yol açabileceğinden artık çok ender olarak uygulanmaktadır. **Etoksidi aminoakridin (Rivanol)** bir akridin boyasıdır; %0.1-0.2'lik çözümü derinin ve yaraların temizlenmesi için Türkiye'de eskiden beri kullanılır.

13.11.1 Alkoller ve %0.9'luk sodyum klorür

ALKOL

Endikasyonları : enjeksiyondan önce derinin hazırlanması

Dikkatli olunması gereken durumlar : yanıcıdır; yaralı deride kullanılmamalıdır; diatermiden önce alkolü deri dezenfektanları kullanıldığında ağır yanıklar meydana gelmiştir

SODYUM KLORÜR

Endikasyonları : yukarıdaki notlara bakınız

Not: Parenteral çözeltiler dahil herhangi bir steril %0.9'luk çözümü yara temizliği için kullanılabilir.

13.11.2 Klorheksidin tuzları

KLORHEKSİDİN

Endikasyonları : bkz. preparatlar; mesanenin yıkaması ve kateter yıkama çözeltileri (bkz. bölüm 7.4.4)

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler, beyin, meninksler ve ortaklıkla temas etmemelidir; vücut boşluklarında kullanılmamalıdır; alkolü çözeltilerin diatermiden önce kullanılması sakıncalıdır

Yan etkileri : bazen duyarlılık

Uygulanması : Deri antiseptisinde nihai klorheksidin glukonat konsantrasyonu %0.05 olacak şekilde (yaklaşık 80 kez) seyreltilerek uygulanır. Ameliyat öncesi el antiseptisi için %70'lik alkolle nihai konsantrasyon %0.5 olacak şekilde (yaklaşık 8 kez) seyreltilerek "skrap" yapılır. Önceden sabun kullanılmışsa el iyice durulanmalıdır. Aşağıdaki çözeltiler konsantre (stok) çözeltilerdir.

Hibiscrub (Zeneca)

Solüsyon, %4 a/h klorheksidin glukonat; 1000 ml/şişe

Klorheksol Scrub (Merkez Laboratuvar)

Solüsyon, %4 klorheksidin glukonat; 1000 ml ve 5000 ml/şişe

Klorhex (Drogsan)

Solüsyon, %4 klorheksidin glukonat; 1000 ml ve 5000 ml/şişe

13.11.3 Katyonik sürfaktanlar ve sabunlar

BENZALKONYUM KLORÜR

Endikasyonları : Ameliyattan önce derinin hazırlanmasında olduğu gibi derinin dezenfeksiyonu

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler ve mukozalarla temas etmemelidir

Uygulanması : Ameliyat öncesi hazırlıkta 750, enfekte yaralarda 3000-20 000, mukozaya ve soyulmuş derilerde 5000-10 000, vajinal duş ve irigasyonda 2000-5000, epizyotomi sonrası bakımda 5000-10 000, meme ve meme başı bakımında 1000-2000, mesane ve üretra irigasyonda 5000-20 000, mesane retansiyon lavajında 20 000-40 000, sızıntılı açık yaralarda 2000-5000, irigasyonlu ıslak ya da açık sargıda 5000, alet dezenfeksiyonunda 100 kez seyreltilmiş çözümü kullanılır; aşağıdaki çözeltiler stok çözeltilerdir.

Zefan (Drogsan)

Solüsyon, %10 benzalkonyum klorür; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Zefiran (İlsan)

Solüsyon, %10 benzalkonyum klorür; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Zefol™ (Akdeniz)

Solüsyon, %10 benzalkonyum klorür; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Zefort (Merkez Laboratuari)

Solüsyon, %10 benzalkonyum klorür; 100 ml ve 1000 ml/şişe

SETRİMİD

Endikasyonları : derinin dezenfeksiyonu

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir; vücut boşluklarında kullanılmamalıdır

Yan etkileri: deride iritasyon ve bazen duyarlılık oluşması

Uygulama: Genel antiseptik olarak 200, yara temizliğinde 100, kepeklenmede saf, bebek pişiklerinde bezlerin son yıkama suyunda 800, deodorant olarak 100, vajinal lavajda 800, steril aletlerin uzun süre saklanması 200, bazı acil dezenfeksiyonlarda 35 kez seyreltilmiş solüsyonu kullanılır; aşağıdaki solüsyonlar konsantr (stok) solüsyonlardır.

Cetyl (Aksu)

Solüsyon, %10 a/h setrimid; 100 ml, 500 ml ve 1000 ml/şişe

Klorheksidinle kombine

Savlex (Drogan)

Konsantr solüsyon, %1.5 klorheksidin, %15 setrimid; 100 ml ve 500 ml/şişe

Savonol (Merkez Laboratuari)

Solüsyon, %1.5 klorheksidin, %15 setrimid; 100 ml ve 500 ml/şişe

Savolin (Oro)

Solüsyon, %1.5 klorheksidin, %15 setrimid; 100 ml ve 500 ml/şişe

YUMUŞAK SABUN

Endikasyonları : yapışık kabukların temizlenmesi

13.11.4 Klor ve iyot**KLORLU SOLÜSYONLAR**

Dikkatli olunması gereken durumlar : kumaşları ağartır; iritasyona neden olur (çevredeki dokuların yumuşak parafin ile korunması gerekir)

Not. Aşağıda formülasyonu yazılı Dakin Solüsyonu majstral reçeteye eczanede yaptırılabilir.

Klorlu soda solüsyonu, cerrahi (Dakin Solüsyonu): borik asit, klorlu kireç, sodyum karbonat; her biri, yeni kaynatılıp soğutulmuş saf suda %0.5'lik klor içeren bir solüsyon oluşturmak için yeterli miktarda kullanılır. Yara ve ülserlerin tedavisinde seyreltilmeden kullanılmıştır, ancak çok fazla iritan olması nedeniyle artık önerilmemektedir.

İYOTLU BİLEŞİKLER

Endikasyonları : derinin dezenfeksiyonu ve yara antisepsisi; dekübitüs ülserleri dahil sızıntılı yara ve ülserlerde antisepsi ve sızıntının adsorbsiyonu (bu durum povidon iyot için değil, kadeksomer iyot merhemi için geçerlidir)

Dikkatli olunması gereken durumlar : gebelik, emzirme; yaralı deri (aşağıya bakınız); böbrek bozukluğu (bkz. Ek 3)

GENİŞ AÇIK YARALAR. Geniş yaralar ya da ağır yanıklara povidon-iyot uygulanması metabolik asidoz, hiponatremi ve böbrek işlevlerinde bozulma gibi istenmeyen sistemik etkilerin ortaya çıkmasına yol açabilir

Kontrendikasyonları : tiroid bozuklukları olan hastalarda ya da lityum tedavisi görenlerde sürekli olarak kullanılmamalıdır

Yan etkileri: ender olarak duyarlılık; tiroid işlev testlerini etkileyebilir

Batticon® (Adeka)

Sıvı sabun, 75 g povidon iyot/100 ml; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Ameliyat öncesi el dezenfeksiyonunda el ve kol ıslatılarak 5 ml ile 2.5 dakika yıkanır

BioKadin (Kansuk)

Standardize solüsyon, %10 povidon iyot; 30 ml, 100 ml, 250 ml ve 1000 ml/şişe

Günde birkaç kez hasta bölgeye uygulanır

Betakon™ (Aroma)

Solüsyon, %10 povidon iyot; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Günde birkaç kez hasta bölgeye seyreltilmeden uygulanır

Iodosorb (Biocer)

Merhem, 491 mg kadeksomer iyot, 20 mg poloksamer, 100 mg makrogol 4000, 380 mg makrogol 400/g; 20 g ve 40 g/tüp

Bir kerelik uygulamada 50 g ve bir haftalık uygulamada 150 g geçilmemelidir

İsolol (Merkez Laboratuari)

Scrub, %7.5 a/h povidon iyot; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Ameliyat öncesi el ve deri dezenfeksiyonunda kullanılır

Solüsyon, %10 a/h povidon iyot; 30 ml, 100 ml, 250 ml ve 1000 ml/şişe

Alkollü solüsyon, %10 a/h povidon iyot; 10 ml, 100 ml ve 1000 ml/şişe

Ameliyat öncesi ve sonrası deri dezenfeksiyonunda kullanılır

Polyod (Drogan)

Cilt temizleyici solüsyon, %7.5 povidon iyot; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Ameliyat öncesi el dezenfeksiyonunda el ve kol ıslatılarak 5 ml ile 2.5 dakika yıkanır

Solüsyon, %10 povidon iyot; 30 ml, 100 ml ve 1000 ml/şişe

Seyreltilmeden gereken bölgelere sürülür

Povidol (Saba)

Cilt temizleyici solüsyon, %7.5 povidon iyot; 1000 ml/şişe

Antiseptik solüsyon, %10 povidon iyot; 30 ml, 100 ml ve 1000 ml/şişe

Sulandırılmadan deri, mukoza, yara, yanık üzerine uygulanır. Cerrahide el ve deri dezenfeksiyonunda 5 dakika uygulanmalıdır. Gerekirse %0.9NaCl ya da Rin-ger solüsyonuyla sulandırılabilir

Poviseptin™ (Çağdaş)

Antiseptik solüsyon, %10 povidon iyot; 30 ml, 100 ml ve 1000 ml/şişe
Seyrelmeden gereken bölgelere sürülür

13.11.5 Fenolikler

TRİKLOSAN

Endikasyonları : derinin dezenfeksiyonu
Dikkatli olunması gereken durumlar : gözlerle temas etmemelidir
Türkiye'de tek başına triklosan içeren preparat yoktur

13.11.6 Astrenjanlar, oksidanlar ve boyalar

ETOKSİAMİNOAKRIDİN

(Rivanol)

Endikasyonları : Derinin dezenfeksiyonu, özellikle yaraların ve ülserlerin temizlenmesi
Dikkatli olunması gereken durumlar : giysileri ve deriyi boyar
Uygulama: lezyonlu bölgeye solüsyonu veya merhemi sürülür.
Türkiye'de tek başına preparatı yoktur; majistral reçete ile eczanede yaptırılabilir.

Astrenjan bizmut subgalat (dermatol) ile kombine

Panoderm® (Biofarma)

Pomad, 0.06 g rivanol, 0.60 g dermatol, 6.00 g çinko oksit, 4.00 g kükürt; 40 g/tüp

KRİSTAL VİYOLE

(Metilrozanolinum Klorür; Jansiyen moru)

Endikasyonları : lezyonsuz cilt bölgesinin dezenfeksiyonu
Dikkatli olunması gereken durumlar : giysileri ve deriyi boyar
Yan etkileri : mukozaada ülserasyonlar
Not. Aşağıda formülasyonu yazılı deri solüsyonu majistral reçeteyle eczanede yaptırılabilir.
Kristal Viyole Boyası, BP1980: yeni kaynatılıp soğutulmuş saf suda %0.5'lik kristal viyole. Seyreltilmeden kullanılmalıdır.

Viojen (Günsa)

Solüsyon, 100 mg jansiyen moru, 5 g gliserin; 10 ml/şişe
Günde 1-2 kez lezyon üzerine sürülür

HİDROJEN PEROKSİT

Endikasyonları : derinin dezenfeksiyonu, özellikle

yara ve ülserlerin temizlenmesi ve kokusunun giderilmesi

Dikkatli olunması gereken durumlar : geniş ya da derin yaralar; normal deride kullanılmamalıdır; kumaşları ağartır

Uygulama: acil yaralanmalar ve pansumanlarda yaraların üzerine dökülerek kullanılır

Oksijenli Su (Aroma)

Solüsyon, %3 hidrojen peroksit; 150 ml ve 1000 ml/şişe

Oksijenli Su (Çağdaş Eczacılar)

Solüsyon, %3 hidrojen peroksit; 100 ml ve 1000 ml/şişe

Oksijenli Su (Drogsan)

Solüsyon, %3 hidrojen peroksit; 30 ml, 100 ml ve 1000 ml/şişe

POTASYUM PERMANGANAT

Endikasyonları : süpüratif egzemalı reaksiyonlar ve yaraların temizlenmesi ve kokusunun giderilmesi

Dikkatli olunması gereken durumlar : mukozalarda iritasyon yapar; deri ve giysileri boyar

Uygulama: ıslak pansuman ya da banyo, %0.01'lik solüsyon

Not. Aşağıda formülasyonu yazılı solüsyon majistral reçeteyle eczanede yaptırılabilir.

Potasyum permanganat solüsyonu: Suda %0.1'lik (1/1000) potasyum permanganat. %0.01'lik (1/10000) bir solüsyon oluşturmak üzere 1'e 10 oranında seyreltilmelidir.

Permasol® (Münir Şahin)

Solüsyon tableti, 250 mg potasyum permanganat; 20 tablet/kutu

Gargara ve lavajlarda 1/4000, egzema, pişik ve derideki mantar enfeksiyonlarında 1/1000-1/2000, morfin, afyon ve striknin zehirlenmelerinde mide yıkanması için 1/5000, sebze ve meyvelerin dezenfeksiyonunda 1/1000

2.5 litre suda eritilen bir tablet % 0.01'lik (1/10 000) solüsyon oluşturur

Türkiye'de preparatı bulunmayan ilaçlar:

ALÜMİNYUM ASETAT

Endikasyonları : eksüdatif egzemalı reaksiyonlar ve yaralar
Not. Aşağıda formülasyonu yazılı losyon majistral reçeteyle eczanede yaptırılabilir.

Alüminyum Asetat Losyonu: 5 ml alüminyum asetat solüsyonu, yeni kaynatılıp soğutulmuş saf suyla 100 ml'ye tamamlanır. Taze hazırlanmalı ve ıslak pansuman olarak seyreltilmeden kullanılmalıdır.

DİĞER ASTRENJAN PREPARATLAR

Bizmut subnitrat ve bizmut subgalat (dermatol) astrenjan etkileri nedeniyle sızıntılı yaraların bakımında kullanılabilir; antiseptik etkileri de vardır. Alüminyum hidroksit daha zayıf astrenjan etki yapar.

Derikol (Case)

Toz, 250 mg dekalüminyum klorür, 6.25 g bizmut subnit-

rat, 8,5 g alüminyum hidroksit koll; 15 g/kutu

Derivit (Lokman)

Pomad, 0,4 g bizmut subgalat, 1 g çinko oksit, 0,01 g rivanol, 0,2 g kataflon, 1 g kalamın, 2 g huile de foie-morue; 20 g/tüp

Dermatol (Merkez Laboratuvarı)

Toz, 7 g bizmut subgallat; 7 g/kutu

Dermikolin (Radyum)

Toz, 3 g bizmut subgallat, 2 g çinko oksit, 2 g asit borik, 5 g alüminyum hidroksit/12 g; 12/kutu

Dervanol (Kurtsan)

Toz, 3,0 g bizmut subgallat; 0,1 g etakridin laktat; 0,1 g tetrakain hidroklorür; 1,8 g alüminyum hidroksit/10 g; 10 g/kutu

minyum hidroksiklorür türevinin preparatları ya da antiperspiran spreyler kullanılabilir.

Kursept® (Orva)

Krem, %19 alüminyum hidroksiklorür, %1 triklosan; 30 g/tüp

Terkur® (Orva)

Krem, %19 alüminyum hidroksiklorür; 30 g/tüp

13.13 Yara bakım ürünleri ve elastik çoraplar

Bkz. Ek 7.

13.11.7 Ölü dokuyu dökücü ajanlar

Ülserlerde ölü dokuyu dökücü ajanlar ikinci sıra tedavidir ve alta yatan nedenler tedavi edilmelidir. Başlıca yararlı etkisi ölü doku ve pıhtıların temizlenmesi ve lokal enfeksiyonun giderilmesidir. Eksüdayı emen ya da atılmasını kolaylaştıran preparatlar da yararlı olabilir. Açık yaraya uygulanan maddelerin kolayca emildiği ve lezyonun çevresindeki derinin kolayca duyarlı hale geldiği unutulmamalıdır. Basiya bağlı dermatitte neominis ya da lanolin gibi maddeler, temsalla duyarlılık oluşması gibi bir komplikasyona neden olabilir. Streptokinaz-streptodornaz, kollajenaz (klostridiopeptidaz A) ya da diğer bir seçenek olan deksantraner ülserlerde ölü dokunun dökülmesini sağlayarak yararlı olabilir.

Novuxol® (Knoll)

Pomad, 1,2 İÜ kollajenaz (klostridiopeptidaz A)/g; 10 g ve 30 g/tüp

Doz: Günde 1-2 kez yara nemlendirildikten sonra yaklaşık 2 mm kalınlığında sürülür; gerektiğinde yara pansumanla kapatılır

13.12 Terlemeyi önleyiciler

Alüminyum klorür, ağır hiperhidroz tedavisinde kullanılan etkili bir terleme önleyicisidir.

ALÜMİNYUM KLORÜR

Endikasyonları : koltukaltları, eller ya da ayakları etkileyen hiperhidroz

Dikkatli olunması gereken durumlar : gözler ya da ağızla temas etmemelidir; kullanımdan 12 saat önce ve sonra koltukaltları tıraş edilmemeli ya da tüy dökücü preparatlar kullanılmamalıdır

Yan etkileri: deride iritasyon

Uygulama: gece kuru deriye uygulanır, ertesi sabah yıkanarak temizlenir, önce her gün, durum düzel-dikçe daha seyrek uygulanır—banyo yaptıktan sonra 1 saat uygulanmamalıdır

Not. Alkollü bir taşıyıcıda alüminyum klorür heksahidratın %20'lik solüsyonu şeklinde kullanılır; Türkiye'de preparatı yoktur. Onun yerine aşağıdaki alü-

13.14 Topikal dolaşım preparatları

Bu preparatlar ekimoz, yüzeysel tromboflebit, soğuk vuruğu ve varis gibi durumlarda dolaşımı artırmak amacıyla kullanırsa da, pek az yararı vardır. Soğuk vuruğunun en iyi tedavisi soğuga maruz kalmaktan korunmaktır; sistemik ya da topikal vazodilatör tedavinin etkisi saptanmamıştır. Varislerde uygulanan skleroterapi bölüm 2.13'te ele alınmaktadır.

Deri-kızartıcılar bölüm 10.3.2'de ele alınmaktadır.

Hirudoid (Santa Farna)

Pomad, %1 organo heparinoid (luitpold); 40 g/tüp

Günde 1-2 kez hasta bölgeye masaj yapılmadan uygulanır

Lasonil® (Bayer)

Pomad, 500 HDB.Ü heparinoid, 15 000 İÜ

hiyaluronidaz; 40 g/tüp

Günde 2-3 kez 3-5 cm uzunluğunda uygulanır

13.15 Nedbeleşmeyi kolaylaştırıcılar

Dekspantenol ve asiatikozidin meme başları ve dudaklar dahil deri ve mukozadaki yara ve çatlakların nedbeleşmesini kolaylaştırdığı ileri sürülmektedir.

Bepanthen® (Roche)

Solüsyon, %5 dekspantenol/ml; 50 ml/şişe

Saçlı deri tedavisinde sulandırılmadan ya da 1/3 oranında su ya da alkolle seyreltilerek masajla uygulanır. Stomatitte gargara olarak sulandırılmadan ya da 1/1 oranında sulandırılarak günde birkaç kez. Solunum yolu hastalıklarında sulandırılmadan inhalasyon şeklinde uygulanır.

Krem, %5 dekspantenol; 30 g/tüp

Merhem, %5 dekspantenol; 30 g/tüp

Plus merhem, 50 mg dekspantenol, 5 mg klorheksidin hidroklorür/g; 30 g/tüp

Günde 1-2 kez uygulanır

Bepantol (Merkez Laboratuvarı)

Pomad, % 5 dekspantenol; 30 g/tüp

Günde 1-2 kez uygulanır

Fito® (Abdi İbrahim)

Krem, 3 g *Triticum vulgare* ekstresi, 0.2 g etilen glikol monofenil eter; 20 g/tüp

Günde 1-2 kez hasta bölgeye hafif masajla uygulanır

Madécassol® (Roche)

Pomad, %1 asiaticosit; 40 g/tüp

Günde 1-2 kez yara bölgesine uygulanır

Pantenol (Saba)

Pomad, 1.5 g dekspantenol/30 g; 30 g/tüp

Günde 1-2 kez uygulanır

Stilex® (Abdi İbrahim)

Jel, 50 mg dekspantenol, 15 mg mepiramin maleat, 15 mg lidokain hidroklorür/g; 25 g/tüp

Güneş yanıkları, böcek sokmaları, ürtiker, kaşıntı ve birinci derece yanıklarda, günde 1-2 kez uygulanır

DİĞERLERİ

Hiyalüronik asit ve ester şekli, birinci ve ikinci derece yanıkların ve orta derecede sızıntılı yaralarla ülserlerin tedavisinde kullanılır; kalsiyum aljinatla kombine edilerek sızıntıyı emici etkinliği artırılabilir.

Hyalgin (Biocer)

Film, hiyalüronik asit esteri Hyaff, kalsiyum aljinat; 9x9 cm, 10 adet/kutu

Jaloskin (Biocer)

Film, hiyalüronik asit esteri Hyaff; 9x9 cm, 10 adet/kutu