

## SEBOREİK DERMATİT TEDAVİSİNDE, TOPIKAL KETOKONAZOL KULLANIMI

Yavuz HARMANYERİ\* Coşkun ACAY\*\*  
Keremettin DOĞRUÖZ\*\*\*

Anahtar kelimeler: Seboreik dermatit, ketokonazol

Key words: Seborrhoeic dermatitis, ketoconazole

### ÖZET

Saçlı deride seboreik dermatiti olan 20 hasta (7 kadın, 13 erkek), 4-8 hafta süreyle, rastgele 3 grupta, % 1 hidrokortizon, % 2 ketokonazol ve % 1 hidrokortizon + % 2 ketokonazol ile tedavi edildi. Tedavi bitiminde 3 ay süreyle izlenen hastalarda, gerek ketokonazol, gerek ketokonazol + hidrokortizon, hidrokortizonun tek başına kullanımına göre daha başarılı ve uzun süreli tedavi sağlamışlardır.

### SUMMARY

In our study, twenty patients (7 females and 13 males) with seborrhoeic dermatitis of the scalp were treated, in three randomized groups, for a maximum eight weeks, with 1 % hydrocortisone, 2 % ketoconazole or 2 % ketoconazole + 1 % hydrocortisone. Patients who treated these drugs, were followed for three months. At the end of this study, either 2 % ketoconazole or 2 % ketoconazole + 1 % hydrocortisone were significantly better than 1 % hydrocortisone.

### GİRİŞ

Seboreik dermatit; saçlı deri, intertrijinöz bölgeler, gövde ve yüzün seboreik sahalarında görülen, erkekleri daha sık tutan, erişkin yaş (40-70 yaş) ve bebeklerde (3 ay altındaki) gözlenen, eritemli bir taban üzerinde sarı-kahverengi krutlarla seyreden, aktif safhasında hafif ödematöz karakter kazanan deri hastalığıdır. (2,9)

Seboreik sahalarda gözlenmesi, sebum artış ve azalmasına paralel olarak artıp, azalmasına karşın yağ bezlerinin hastalığı değildir. Sebum artışı, predispozisyon yaratıcı faktördür. (2)

Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, seboreik dermatitte fungal patogeneze üzerinde durulmakta, Kandi Albicans (2) ve Pitriyosporum Orbikulare (5,6,7) suçlan-

\* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Allerji Servisi Yrd. Doç. Dr

\*\* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Servisi Dr.

\*\*\* GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Deri ve Zührevi Hastalıklar Servisi Yrd. Doç. Dr.

maktadır. Nörolojik anormallikler, iklim, emosyonel stres ve sebumun karakteri diğer üzerinde durulan faktörlerdir. (2).

Bizde bu çalışmamızda fungal patogeneze dayanarak, seboreik dermatit tedavisinde yıllardır kullanılan topikal kortikosteroidler ile son zamanlarda kullanılmaya başlanan topikal ketokonazolü karşılaştırmayı ve yararlı etkilerini birleştirmeyi amaçladık.

## MATERYAL VE METOT

10.10.1988 ile 25.6.1989 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran, saçlı derisinde seboreik dermatiti olan, 1 aydır tedavi görmemiş 62 hasta çalışmaya alındı. Hastalardan yalnızca 20 si izlenebildiği için, değerlendirme 20 hasta üzerinden yapıldı. Bu hastaların yaş ortalamaları 23.3 (7-60 yaş), hastalık süreleri ortalama 3.37 yıl (3 ay - 6 yıl) olarak saptandı.

Sistemik hastalığı olmayan kişiler, rastgele 3 grupta tedavi altına alındı. Tedavi süresi 4'er haftalık iki dilimle sınırlandı. İlk dört haftada tedaviye yanıt alınamayan vakalarda, tedavi 8 haftaya uzatıldı. İlaçlar topikal olarak günde bir ez uygulandı. Eritem ve krutlanması tamamıyla kaybolan hastalar, iyileşmiş olarak kabul edildi. Tedavi bitiminde hastalar, nüks açısından 3 ay süreyle 15 günde bir kontrol edildi.

Tedavide:

1. Grupta % 1 hidrokortizon (Biocidan pomad)
2. Grupta % 2 ketokonazol (Temetex baz içerisinde Ketoral tablet ezilerek)
3. Grupta % 2 ketokonazol + % 1 hidrokortizon (Biocidan pomad içerisinde Ketoral tablet ezilerek) kullanıldı.

## BULGULAR

Tedavi sonuçları ve nüks oranları TABLO 1'de görüldüğü gibidir. 1. grupta 2 nüks (15. ve 34. günlerde), 2. grupta 1 nüks (5. gün) ve 3. grupta da 1 nüks gözlenmiştir. Nüks süreleri arasında anlamlı bir paralellik saptanmıştır. 8 hafta tedavi uygulanan vakalardan 2. gruptaki 1 vakada iyileşme gözlenmiştir. Geri kalan tüm iyileşme gösteren vakalarda, sonuç 4 hafta içinde alınmıştır.

**TABLO 1**

GRUP NO	VAKA SAYISI	NÜKS GÖZLENMEYEN VAKA SAYISI	NÜKS OLAN VAKA SAYISI	BAŞARISIZ VAKA SAYISI
1	6	2 (%33.32)	2 (%33.32)	2 (%33.32)
2	6	4 (%66.64)	1 (%16.66)	1 (%16.66)
3	8	7 (%87.5)	1 (%12.5)	-----

## TARTIŞMA

Güçlü bir antifungal ajan olan ketokonazolün topikal olarak seboreik dermatitte kullanımı ve etkileri araştırılmaktadır. (2,4,6) Sistemik kullanımında başarılı sonuçlar alınmıştır. (4,5)

Ketokonazolün hepatik ve renal sistem üzerine toksik etkilerinin olması, testesteron sentezini inhibe edici etkisinin olması (8), seboreik dermatit gibi kronik seyirli bir hastalıkta uzun süreli kullanımını kontrollü yapılmasını gerektirmektedir. Topikal kullanımda emilim oranı ve sistemik etki yaratıp yaratmadığı araştırmaya açık bir konudur. Yan etkilerin sistemik kullanımdan daha az olacağı aşikardır.

Seboreik dermatitin % 2-5 popülasyonda gözleendiği ve çok küçük bebeklerde (3 ay altında) sık gözlenmesi, uzun süreli tedavi gerektirmesi, kontrollü ve yan etkisiz tedavilerin uygulanmasını gerektirmektedir. (2)

Özellikle potent etkili steroidlerde de gözlenen; deri atrofisi (Kollajen sentez inhibisyonu), hipotalamo-pituitar-adrenal aks etkilenmesi telenjiyektazi ve benzeri yan etkilerden kaçınmak için, ya kısa süreli topikal kortikosteroid uygulanımı yada başka bir ilacın kullanımı gereklidir. (10)

Bu amaçtan yola çıkarak zayıf etkili topikal kortikosteroid olan hidrokortizon ile topikal ketokonazolü, gerek ortak kullanımda gerekse de ayrı ayrı kullanımlarında karşılaştırdık. Saf hidrokortizon preparatı bulamadığımız için, hidrokortizon içeren tek preparat olan Biocidan pomadı kullandık.

% 1 hidrokortizon kullanılan 1. grupta nüks (%33.32) ve tedavinin başarısız kaldığı (%33.32) vaka yüzdesi 2. (Nüks:% 16.66, başarısız: % 16.66) ve 3. (Nüks: %12.5, Başarısız vaka yok) gruplardaki miktarlardan fazladır.

Tedavideki etkinlik, P.M. Farr (4) ve J. Faergemann (7) ile uyumludur. G.P. Ford ve arkadaşları (5), seboreik dermatitte sistemik ketokonazol kullanarak başarılı sonuçlar almışlardır. J. Faergemann (7) çalışmasında hidrokortizon-mikonazol kombinasyonu ile % 84'lük başarı oranı elde etmiştir. Bu bulgular, bizim çalışmamızla uyumludur.

Sonuç olarak, pitriyosporum Orbikulare'nin seboreik dermatit patogenezindeki rolü gözönüne alınarak, ketokonazolün bu alandaki kullanımının yaygınlaştırılmasının yararlı olacağına inanmaktayız.

Çalışma süresince bizim karşılaştığımız tek sorun, pomad ve krem bazların saçlı derideki uygulanım zorluğuuydu. Bu sorunu ortadan kaldırmak için sıvı bazlı karışımların hazırlanmasına yönelik çalışmalar gereklidir.

## KAYNAKLAR

1. Burton JL: Seborrhoeic Dermatitis. In: Textbook of Dermatology. Eds Rook A et al. Baclckwell publications. Fourth edition, Vol.1, 375-380, 1986
2. Plewig G: Seborrhoeic Dermatitis. In: Dermatology in General Medicine. Eds. Fitzpatrick et al. McGraw Hill book company. Third edition. Vol. 1, 978-981, 1987
3. Fine JD: Seborrhoeic Dermatitis. In Clinical Dermatology. Ed. Demis JD. Harper-Row Publishers. Fourteenth edition. Vol. Unit 1-7, 1987
4. Farr PM, Shuster S: Treatment of Seborrhoeic dermatitis with topical ketoconazole. The Lancet, Dec. 1, 1271-1272, 1984
5. Ford GP, Farr PM: The response of seborrhoeic dermatitis to ketoconazole. British J Dermatol, III, 603-607, 1984
6. Carr MM: Treatment of seborrhoic dermatitis with topical ketoconazole. British J Dermatol. Feb. 116 (2), 213-216, 1987
7. Faegermann J: Seborrhoeic dermatitis and Pityrosporum Orbiculare. British J Dermatol. 114, 695-700, 1986
8. Wyngaarden JB: Textbook of Medicine. W.B. Saunder company. Eighteenth edition. 117-677-688-837-1414, 1988
9. Shore RN: Seborrheic Dermatitis. In: Current therapy in Dermatology 1985-1986. Eds. Provost TT et al. The C.V. Mosby company, 13-17, 1985
10. Herz G: A study to ascertain whether hydrocortisone 17 butyrate 0.1 % cream has any effect on the Hypothalamic-Pituitary-Adrenal axis in children with skin diseases. J Int Med Research, 10 (4), 272-273, 1982