

Akne Vulgaris

Ertuğrul H. AYDEMİR

İstanbul Üniversitesi, Cerrahpaşa Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, İstanbul

Akne Vulgaris, üzerinde en çok konuşulan, en çok yorum yapılan dermatozlardan bir tanesidir. Türkçe olarak "Ergenlik Sivilcesi" diye anılır. Pilosebace birimin kronik iltihabi bir hastalığı olup, her iki cinsten ve tüm ırklarda eşit oranda görülür. Genellikle ergenlik döneminde başlar fakat, bitiş zamanı değişkendir. 18-20 yaş olabileceği gibi 25-30 yaşlara kadar da uzayabilir veya bazan daha geç yaşlarda başlaması da söz konusu olabilir.

Aknenin etyolojisi çok tartışmalıdır. Kesin olan yanı yağ bezlerindeki büyüme ve aşırı çalışmadır ve bunların ortaya çıkması ise kişisel yatkınlığa yani kalıtsal özelliklere bağlıdır.

Etyopatogeneizde üç ana faktör vardır:

- Sebum yapımında artış
- Anormal foliküler keratinizasyon
- Mikrobik kolonizasyon

Sebum miktarının artışının yanı sıra sebumun yapısı da değişiklikler gösterir ki aknenin temel patolojisi veya diğer bir deyişle olmazsa olmazı sebum artışıdır. Sebumun artışı bakterilerin üremesine de uygun bir ortam hazırlayarak enflamatuvar fazın oluşumuna dolaylı bir katkıda bulunur. Foliküllerdeki keratinize hücrelerin yapımında ve yapışkanlıklarında da bir değişiklik vardır ve bu yapışık hücrelerin sebumla birleşmesi sonucu aknenin temel elemanı olan komedonlar oluşur. Akne patogenezinde etkili olan, folikülde yerleşik asil mikroorganizma *Propionibacterium Acnes*'tir. *Staf. Aureus*, *P. Orbiculare* ve seyrek olarak ta *Demodex Follicularum* vardır fakat bunlar enflamasyon sürecini etkilemez. Çoğalan *P.Acnes*'e karşı oluşan enflamasyon, aknenin papül ve püstül gibi enflamatuvar elemanlarını oluşturur.

Etyolojide androjenik hormonların kısmi etkileri dışında bilinen ciddi bir tetikleyici yoktur ki bunlar da yalnızca bayan hastaların sınırlı bir kısmında etkilidir (Özellikle polikistik over eşliğinde). Yiyeceklerin ve stresin etkisi çok tartışılmışsa da bu konuda da kesin bulgular gösterilememiştir. Makyaj malzemelerinin de sanıldığı kadar etkisi yoktur, yalnızca yağlı ürünlerin sürekli kullanılması akneyi alevlendirir, hiç aknesi olmayanlarda dahi akneyi tetikleyebilir.

Akne, yağ bezlerinin fazla bulunduğu başta yüz olmak üzere sırt, göğüs ve omuzlarda yerleşir. Seyrek olarak kalçalarda da bulunabilir. Yüzde özellikle alın, burun, çene ve yanaklarda yerleşir. Başlangıç lezyonları kome-

donlardır. Tipik olan ve tanınan komedonlarda folikül ağzı açık ve uçları siyah görünür. İri ve açık komedonlar çirkin olmakla birlikte, enflamasyon bunlarda değil, ucu açık veya kapalı mikrokomedonlarda gelişmektedir. Eritemli papüller enflamasyonun ilk belirtileri olup, bunları püstüller izler. Akne şiddeti kişiden kişiye çok değişir. Seyrek olarak yağ bezlerinin çok irileştiği ve deri altında nodüllerin oluşumuna neden olduğu kistik akne tipleri görülür ki bunlar çirkin görünüşlü olduğu kadar tedaviye de dirençlidirler.

Tedavi

Akne tedavisinde genel ilke en az yan etkiyle hastalığı kontrol altında tutabilmek, hastanın aknesiz yaşamasını sağlamak, görünüşü ve psikolojisini düzeltmek, iz kalmasını önlemektir.

Akne tedavisinde en önemli şey ise hastayı ilgiyle dinleyip, aydınlatmak, hastalık hakkında bilgilendirmek ve gerçekçi beklentiler oluşturarak hastanın tedavi uyumunun en üst düzeyde olmasının sağlanmasıdır. Yine aynı şekilde hastanın yanlış bildiği, "yiyceklerin akneyi arttırıcı etkisi, karaciğer bozukluğunun neden olması" gibi kulaktan dolma bilgiler de düzeltilmelidir. Makyaj konusunda da yağlı ürünlerin kullanılmaması dışında kısıtlayıcı olmamalı, aksine makyajın bayanlarda çok olumlu psikolojik katkıları olabileceği unutulmamalıdır. Bunun yanı sıra, tedavi beklentileri gerçekçi kurulmalı, tedavinin yavaş olacağı, ikinci ayın sonunda %40 kadar bir iyileşme beklenirken, altı ayın sonunda iyileşmenin %80-90 düzeyine varacağı, bu nedenle sabırla ve istikrarlı bir şekilde ilaçlarını kullanması gerektiği vurgulanmalı, ilaçlara bağlı tahrişler, kızarma, soyulma vb. yan etkilerin olabileceği ve bunlardan ürkmemesi ve tedaviyi bırakmaması gerektiği çok iyi vurgulanmalıdır.

Tedaviler temel etyopatogenetik kaynaklar olan; a) Artmış sebace gland aktivitesi, b) Artmış foliküler keratinizasyon, c) *P. Acnes* ve d) Enflamasyon üzerine yönlendirilir. Yerel ve sistemik tedaviler tek tek veya birlikte kullanılabilir.

Yerel Tedavi

Sistemik tedavi kullanılsın veya kullanılsın, yerel tedavi tüm hastalara gereklidir ve yalnızca yerel tedaviyle kontrol altında tutabileceğimiz hafif tipteki hastalarda yalnızca yerel tedavi kullanmak genel kabul gören bir

yaklaşım şeklidir. Salt komedonlu nonenflamatuvar akneler veya hafif ve orta derecedeki enflamatuvar akneler bu gruba girebilir. Ayrıca idamede de tek başına yeterlidir.

Yerel tedavide, kullanılan ürünün niteliğine bağlı olmaksızın temel uygulama ilkesi, göz çevresi, ağız ve burun deliklerinin köşeleri korunarak ilaçların tüm yüze veya tüm gerekli alanlara sürülmesidir. En çok kullanılan tedavi ajanları benzoyl peroksit, retinoik asitler, soyucular, antibiyotikler ve azelaik asittir.

Yerel antibiyotikler P.Acnes'in üremesini inhibe ederek enflamasyon gelişimini önlerler, yalnızca antibiyotiklere direnç gelişmesi söz konusu olduğu için, zaman başka antibiyotiklerle veya antiseptiklerle dönüşümlü kullanılır. Ayrıca doğrudan antienflamatuvar etkileri de vardır. Günde 1-2 kez uygulanabilir. Bunlardan en çok kullanılanlar eritromisin, klindamisin ve tetrasiklidir.

Yerel antiseptikler de aynı şekilde etki ederler. Bunlarda direnç gelişimi yoktur ve etkilerinin antibiyotiklerinkine yakın olduğu bildirilmektedir. En çok kullanılanlar Benzoyl peroksit (%2.5-10), azelaik asit (%5) ve sodyum sulfasetamiddir. Aynı zamanda hafif komedolitik etkiye de sahiptirler. Benzoyl peroksit giysilerin rengini açabilir, hasta uyarılmalıdır.

Retinoidler aknede en çok kullanılan ilaçlardır. Açık ve kapalı komedonları çok iyi etkileyerek, hem eskilerin atılmasını sağlar ve hem de yeni yapımı engeller. Dolaylı olarak, P. Acnes üremesi de durur ve enflamasyon baskılanır. Antibiyotik veya antiseptiklerle kombinasyonları çok iyi sonuç verir. İlk 20-30 günde tahriş neden olurlar fakat daha sonra deri tolerans geliştirir ve tahriş azalır. Tretinoin ve adapalen bu grubun en çok kullanılanlarıdır.

Ayrıca soyucu ürünler de komedolitik olarak kullanılabilirler. Bunlardan en geleneksel olanı ve en çok kullanılanlardan biri salisilik asittir. %2-5 oranlarında solüsyon, süspansiyon, krem şekillerinde kullanılabilir. Rezorsin %3 aynı amaçla kullanılabilir. Son zamanlarda gerek ilaç, gerekse de kozmetiklerde alfa hidroksi asitler de etkin bir şekilde kullanılmaktadır.

Sistemik Tedavi

Aknede sistemik tedavinin kullanım yeri, yerel tedavinin tek başına etkili olamayacağı, komedonal veya yirmiyi geçmeyen papül sınırında kalan hafif akne sınıfının üzerindeki orta ve şiddetli akne tipleridir. Sistemik tedavide antibiyotikler en sık kullanılanlardır. Eğer hormonal bir sorun varsa antiandrojenler sınırlı ölçüde devreye girebilir. Retinoidlerse giderek kullanımı artan özgün ilaçlardır.

Sistemik Antibiyotiklerin asıl etkileri P. Aknesin üremesini engelleyerek olur. Bunların neden olduğu enflamasyonu da dolaylı olarak engellerler. Fakat bunun yanı sıra doğrudan antienflamatuvar etkileri de vardır. Sistemik antibiyotiklerden tetrasiklinler (250-1000 mg/gün) hem aknedeki etkinlikleri, ucuzlukları ve hem de yan etkilerinin azlığıyla en çok yeğlenenlerdendir. Son zamanlarda doksisisiklin (100-200 mg/gün) daha öne geçmiş durumdadır. Trimetoprim ve eritromisin (1000 mg/gün) diğer çok kullanılan ve etkili olan ilaçlardır, eritromisin direnç en çok olanlardandır. Son zamanlarda azitromisin ve diğer makrolidler de kullanılmaktadır. Genelde 3-6 aya kadar sürdürülebilirler ve sistemik antibiyotik kullanıldığında direnç gelişimini önlemek için yerel antibiyotik kullanımı önerilmemektedir. Direnç gelişimi antibiyotik kullanımındaki en önemli sorunlardan biridir.

Antiandrojenler daha çok polikistik overli bayan hastalarda kullanılır, fakat kullanımları sınırlıdır.

Retinoidler, özellikle kistik akneler gibi sorunlu tiplerde çok kullanılırken günümüzde inatçı ve psikolojik sorun yaratan orta şiddetli, klasik aknelerde de kullanılabilir. Aknedeki dört ana faktöre de etkili olan tek ilaçtır ve akne tedavisinde bir devrim olarak kabul edilmektedir. Sebum yapımı ve komedojenez doğrudan, P.Aknes'e ve enflamasyona ise dolaylı olarak etki eder. Sebum üretimini azaltır, aktif, enflamasyonlu yağ bezlerini inaktive eder ve küçültür. Lipidlerin yapısını değiştirir. Sebum miktarını azalttığı için de dolaylı olarak bakteri sayısını azaltır. Ayrıca keratinizasyonu da düzenleyerek, komedon gelişimini iki yönlü engeller. Doğru doz ve sürede kullanılırsa %80-90 oranında, kalıcı etki yapabilir. Buna karşılık, karaciğer enzimlerini, trigliseridleri ve kolesterolü arttırabilir. Depresyona eğilim, kemiklerde sorunlar gibi seyrek görülen diğer yan etkilerinin yanı sıra en önemli yan etkisi gebelikte kullanıldığında teratojenik etki yapmasıdır. Bu nedenle bayan hastalarda çok dikkatli olunmalıdır. Son zamanlarda izotretinoinle düşük doz, intermitan tedavi kavramı da ortaya çıkmıştır. Gerek retinoidler ve gerekse antiandrojenler kesin olarak dermatoloji uzmanı tarafından kullanılmalıdır.

Kaynaklar

1. Aydemir EH: Akne Vulgaris tedavisi. II. Vakıf Gureba TIP Kongresi 1995 İstanbul.
2. Aydemir EH: Akne Vulgaris etyopatogenezi ve patolojisi. Çukurova Tıp Günleri. 2002 Adana.
3. Gülekön A. Akne etyopatogenezi. II. Vakıf Gureba Tıp Kongresi 1995 İstanbul.
4. Cunliff WJ, Simpson NB. Disorders of the sebaceous glands. *Textbook of Dermatology*. 2004.
5. James WD, Berger TG, Elston DM. *Andrew's Deri hastalıkları*. Çeviri Ed. Ertuğrul H. Aydemir. İst. Medikal Yay. 2008.