

KLİNDAMİSİN'İN AKNE VULGARİS TEDAVİSİNDE UYGULANMASI

Dr. Hayati DÖNMEZ*

GİRİŞ :

Kıl yağ bezi ünitesinin bir hastalığı olan Akne vulgaris yüz, sırt ve göğüste komedonlar, inflamatuvar papul, püstül, nodul ve skatrislerle karakterizedir. Hastalık genellikle puberteden itibaren başlar ve adolosan çağda % 85 oranında görülür. Etyopatogenezinde hormonlar, deri lipidleri, bakteriler, keratinizasyon bozuklukları ve genetik yatkınlık gibi çeşitli faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir (5, 8, 10).

Akne vulgaris tedavisinde sistemik ve lokal tedavinin yanı sıra fizik ajanlar ve bunların çeşitli kombinasyonları kullanılmaktadır. Lokal tedavi ajanları arasında antibiyotikler oldukça önemli bir yer işgal eder (6). Tetrasiklin Eritromisin, Linkomisin Meklosiklin gibi çeşitli antibiyotiklerin yanı sıra son yıllardaki yabancı yayınlarda Klindamisin'in lokal uygulamada olumlu sonuçlar verdiğine dair bilgiler vardır (1, 2, 3, 9). Ancak memleketimizde henüz lokal kullanım için Klindamisin preparatı mevcut değildir. Daha önce bölümümüzde bu konuda bir ön çalışma yaparak piyasada mevcut Klindamisin kapsül yani Hidroklorür hidrat tuzu; ve ampül yani Klindamisin fosfat esterini 5 mg/ml. konsantrasyonda denedik. Bu ön çalışmamızda Klindamisin hidroklorür hidrat'ın 5 mg/ml. den daha yüksek konsantrasyonda tortu oluşturması nedeniyle bu çalışmamızda hidrat şeklinin daha yüksek konsantrasyonunu deneyemedik. Ancak o çalışmamızda hem fosfat ve hem de hidrat şeklinin benzer derecede bir iyilik sağladığını tesbit etmiştik (7).

Biz bu araştırmamızda topikal preparat hazırlanması daha kolay, daha pratik ve ekonomik olan ampül şeklinin farklı konsantrasyonlarının etkisini araştırarak optimal konsantrasyonu tesbit etmeyi amaçladık.

(*) E.Ü.T.F. Dermatoloji Anabilim Dalı Araştırma Görevlisi.

MATERYAL VE METOD :

İnceleme materyalimizi değişik derecelerde Akne vulgaris'li 70 hasta teşkil etmektedir. Değerlendirmede sadece yüzdeki Akne lezyonları ele alınarak morfoloji ve sayılarına göre 4 gruba ayrılmıştır. Değerlendirme esasları şöyledir;

- I. Derece : Yüzün tek tarafında 10'dan az papulo - püstül
 - II. Derece : Yüzün tek tarafında 11 - 20 arası papulo - püstül
 - III. Derece : Yüzün tek tarafında 21 - 30 arası papulo - püstül
 - IV. Derece : Yüzün tek tarafında 31'den fazla papulo - püstül
- şeklindedir.

Daha önceki araştırmamızda Klindamisin'in komedonları etkilemediği göz önüne alınarak değerlendirilmede komedonlar sayılmamıştır.

T E D A V İ :

Hastalar 3 gruba ayrılmıştır :

A Grubuna : Klindamisin fosfat 10 mg/ml.

B Grubuna : Klindamisin fosfat 5 mg/ml.

C Grubu ise kontrol grubu olarak alınmış ve sadece İzopropil alkol ve Distile su karışımı verilmiştir (Sistemik yan tesirler ve lokal irritatif etkilere yol açmamak için daha yüksek konsantrasyonlar denenmemiştir.

A ve B grubuna 30'ar hasta, C kontrol grubuna ise 10 hasta ayrılmıştır.

Lokal Preparat formülleri şöyledir :

A grubuna	Klindamisin fosfat	600 mg (2 ampül)
	İzopropil alkol % 70	45 ml
	Distile su ad.	60 ml
B grubuna	Klindamisin fosfat	300 mg (1 ampül)
	İzopropil alkol % 70	45 ml
	Distile su ad.	60 ml
C grubuna ise	İzopropil alkol % 70	45 ml
	Distile su ad.	60 ml

şeklinde verilmiştir.

UYGULAMA :

Her 3 gruba da sabah - akşam yüzlerini sadece su ile yıkayıp kuruladıktan sonra losyonu elle bütün yüze sürmesi tembih edildi. Bu tedavi esnasında hastaların lokal veya sistemik başka hiçbir tedavi almamalarına özellikle dikkat edilmiştir. 15 gün aralıklarla kontrole çağrılan hastaların değerlendirilmeleri yapılırken doktorun hangi formülün kullanıldığını bilmeden değerlendirme yapması sağlanarak durum fotoğraflarla da tesbit edilmiştir.

BULGULAR :

A grubu : Bu gruptaki 30 hastanın tedaviden önce yapılan değerlendirilmesinde; 5 hastada I. dereceden lezyon, 12 hastada II. dereceden lezyon, 8 hastada III. dereceden lezyon, 5 hastada IV. dereceden lezyon görülmüştür.

15 gün sonraki kontrolda 5 hastada lezyon yok ve 4'de I. dereceden lezyon görülmüştür. 6 hastada II. dereceden lezyon, 4 hastada III 1. dereceden lezyon görülmüş ve 11 hasta da kontrole gelmemiştir.

30 gün sonraki kontrolda ise 7 hastada lezyon yok ve 3'de I. dereceden lezyon, 2 hastada II. dereceden lezyon, 3 hastada III. dereceden lezyon görülmüş ve 15 hastada kontrole gelmemiştir.

B grubu : Bu gruptaki 30 hastanın tedaviden önce yapılan değerlendirilmesinde 4 hastada I. dereceden lezyon, 11 hastada II. dereceden lezyon, 10 hastada III. dereceden lezyon ve 5 hastada IV. dereceden lezyon tesbit edilmiştir.

15 gün sonraki kontrolda 5 hastada lezyon yok ve 3'de I. dereceden lezyon, 7 hastada II. dereceden lezyon, 6 hastada III dereceden lezyon tesbit edilmiş ve 9 hastada kontrole gelmemiştir.

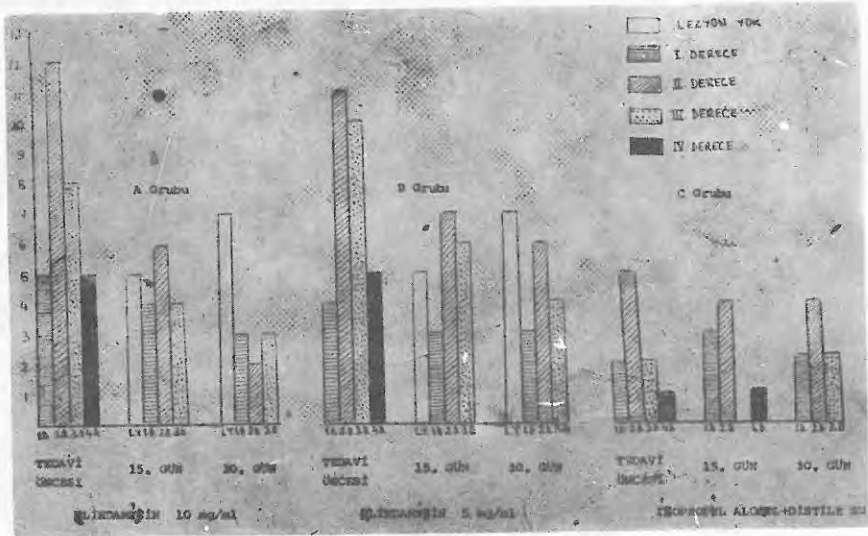
30 gün sonraki kontrolda 7 hastada lezyon yok ve 3'de I. dereceden lezyon 6 hastada II. dereceden lezyon, 4 hastada III. dereceden lezyon tesbit edilmiş ve 10 hastada kontrole gelmemiştir.

C grubu : Bu gruptaki kontrol hastalarının tedavi başlangıcında yapılan muayenesinde 2 hastada I. dereceden lezyon, 5 hastada II. dereceden lezyon, 2 hastada III. dereceden lezyon, bir hastada ise IV. dereceden lezyon bulunmuştur.

15 gün sonraki kontrolde 3 hastada I. dereceden lezyon, 4 hastada II. dereceden lezyon, bir hastada IV. dereceden lezyon görülmüş ve 2 hastada kontrole gelmemiştir.

30 gün sonraki kontrolde ise 2 hastada I. dereceden lezyon, 4 hastada II. dereceden lezyon, 2 hastada III. dereceden lezyon görülmüş ve yine 2 hastada kontrole gelmemiştir.

Her 3 grubun tedavi öncesi, 15 gün sonraki ve 30 gün sonraki sonuçları Grafik I de görülmektedir.



Grafik : 1

TARTIŞMA VE SONUÇ :

Akne vulgaris tedavisinde gerek sistemik ve gerekse lokal olarak antibiotik kullanımı hastalığın patogenezindeki bakterilerin rolüne dayanır (5, 6). Kıl follikülündeki Propiyonibakteriyum Ak-

nes ve Propiyonibakteriyum Granulosum gibi anaerobik difteroidler sebunun lipid molekülündeki trigliseritleri hidrolize ederek iritatif ve komedojenik olan serbest yağ asitlerine parçalarlar (5). Bakteriyel faaliyetlerle ilgili olan bu komponentin antibiotiklerle ortadan kaldırılması özellikle püstüller üzerine olumlu bir etki sağlamaktadır (6).

Akne vulgaris tedavisinde kullanılan en yeni antibiotik olan klindamisin hem sistemik, hem de lokal olarak uygulanabilmektedir (1, 2, 3, 9). Ancak sistemik kullanımda G.I.S. ve Hematopoetik sistem üzerine ortaya çıkan yan etkiler nedeniyle, riski az ve çok daha ucuz olan lokal tedaviyi biz tercih ettik. Daha önceki araştırmalarda klindamisin'in hem fosfat, hem de hidrat şeklinin belirgin bir düzelme sağladığı tesbit edilmiştir (7). Fosfat şeklinde tortu oluşumu gözlenmediği için ve daha yüksek konsantrasyonunun uygulanması mümkün olduğundan biz 10 mg/ml.'nin etkinliğini 5 mg/ml. ile karşılaştırılmasını yaptık.

Bu incelememizde klindamisin fosfatının her iki konsantrasyonunda kontrole oranla etkili bulunmuştur. Denemiş olduğumuz konsantrasyonlar arasında anlamlı bir fark olduğu tesbit edilmiştir. Bioistatistiksel çalışmalarla da bu doğrulanmıştır.

10 mg/ml. lik konsantrasyonun hem etki derecesi hem de cevabın çabuk alınması açısından daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır. Elde ettiğimiz bu sonuç konu ile ilgili yayınlara uymaktadır (1, 2, 3, 9, 10). Biz de vakalarımızda herhangi bir yan tesir gözlemedik. Memleketimiz şartlarında sistemik kullanım için hazırlanmış ampüllerden hazırlanacak solusyonun uygun vakalarda ucuz olması ve de etkinliği açısından yararlı olabileceği görüşündeyiz.

KAYNAKLAR

- (1) Algra RJ, Rosen T, Waisman M. : Topical clindamycin in acne vulgaris : Safety and stability. Arch Dermatol 113 : 1390-1391, 1977.
- (2) Becker LE, Bergstresser PR, Whiting DA et al : Topical Clindamycin Therapy for Acne Vulgaris. Arch Dermatol 117 : 482-485, 1981.
- (3) Guin Jd. : Topical clindamycin : A double blind study comparing clindamycin phosphate and clindamycin hydrochloride. Int J Dermatol 118 : 164-166, 1979.

- (4) Mc Kenzie MW, Beck DC, Popowich NC : Topical Clindamycin Formulations for the treatment of Acne Vulgaris. Arch Dermatol 117 : 630-634, 1981.
- (5) Olsen TG : Therapy of Acne. The Medical of North America pp : 851-871 July 1982.
- (6) Resh W, Stoughton RB : Topical applied antibiotic in acne vulgaris Clinical response and suppression of *Corynebacterium acnes* in opcomedones. Arch Dermatol 112 : 182-184, 1976.
- (7) Soyuer Ü, Aşçıoğlu Ö, Işıksal E, Saatçi Ö. : Clindamycin'in Değişik Formulasyonları İle Lokal Acne Vulgaris Tedavisi. Deri ve Zührevi Hastalıklarda Yenilikler VI. Simpozyum S. : 196-203, (24-26 Eylül 1981 Ankara).
- (8) Stoughton RB : Topical antibiotics for acne vulgaris : Current usage Arch Dermatol 115 : 486-389, 1979.
- (9) Stoughton RB, Resh W : Topical clindamycin in the control of acne vulgaris. Cutis 17 : 551-554, 1976.
- (10) Thomsen RJ, Stranieri A, Knutson D et al : Topical clindamycin treatment of acne : Clinical, surface lipid composition and quantitative surface microbiology response. Arch Dermatol 116 : 1031-1034, 1980.