

Hazırlayan: İlgen Ertam

## Literatür Seçmeleri / Literature Selections

### Q10'un tetiklediği yüz yerleşimli vitiligo

#### Q10 triggered facial vitiligo

K.U. Schallreuter

British Journal of Dermatology 2013 Aug 17.  
doi: 10.1111/bjd.12587.

**Özet:** Vitiligoda reaktif oksijen/nitrojen türlerinin (ROS/RNT) varlığı bilinmektedir. Dahası, semikinon radikal aracılı sensitivite bu hastaların kan lenfositlerinde gösterilmiştir.

**Amaç:** Q10'a bağlı gelişen yüz yerleşimli vitiligonun altta yatan mekanizmasını araştırmak.

**Metod:** In vivo FT-Raman spektroskopisi ve repigmentasyonla birlikte klinik değerlendirme yapıldı.

**Sonuçlar:** Topikal Q10 uygulaması hassas bireylerde yüzde vitiligo gelişimine yol açan hidrojen peroksit (H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>) oluşumuna yol açmaktadır. Bu temel gözlemin kanıtı, pro-psödokatalazla birlikte DB-UVB uygulanmasını takiben epidermal H<sub>2</sub>O<sub>2</sub>'in azalmasıdır.

**Tartışma:** Reçetesiz satılan topikal Q10 preparatları yatkın kişilerde vitiligoya yol açabilir.

**Editör Yorumu:** Vitiligo ile ilgili ilginç bir gözlem. Q10 içerikli kozmetik kremlere bağlı olarak yüz yerleşimli vitiligonun gelişebildiği bildiriliyor. Raman spektroskopisi ile de peroksit varlığı ispatlanmış. Vitiligoya yatkın kişilerde (ailesinde vitiligo olan ya da otoimmün hastalığı olanlarda) Q10 içerikli kremler ve oral preparatların kullanılmaması gerektiği bildiriliyor.

### Onikomikoz için etkinlik kriterlerine ikinci bir bakış: Klinik ve mikolojik kür

*A Second Look at Efficacy Criteria for Onychomycosis: Clinical and Mycological Cure*  
M. Ghannoum, N. Isham, V. Catalano

Br J Dermatol 2013 Aug 19. doi: 10.1111/bjd.12594.

**Özet:** Tam kürün mikolojik kürle beraber tırnağın temizlenmesi şeklinde çok katı

tanımlanmasından ötürü topikal onikomikoz ilaçlarının onaylanması olumsuz yönde etkilenebilmektedir.

**Amaç:** Mikolojik sonuç ve klinik çalışma süreleri tartışılmaktadır.

**Metod:** Pozitif KOH ve dermatofit pozitif kültürü olan 48 hafta izlenen hastaların alındığı 7 uluslararası onikomikoz çalışması verileri incelendi. Ayrıca, 94 KOH pozitif, kültür negatif 53. hafta izlem örnekleri morfolojik hif hasarı yönünden incelendi.

**Sonuçlar:** 52. haftada toplanan 3054 örneğin 2360'ı kültür negatif idi. Ancak, bu subungual örneklerin (n=1857) belirgin oranında (78.7%) KOH pozitif kalmıştı. Morfolojik değişiklikler açısından incelenen izlem örneklerinde, 56 (60%) direkt yaymada hif kırılmaları ve distorsiyon izlendi. Bu da canlı olmadığını gösteren bir bulgudur.

**Tartışma:** Onikomikoz kürü tanımının tekrar gözden geçirilmesi önemlidir. Topikal ajanlarla yapılan klinik çalışmalar için tedavi süresi tekrar değerlendirilmelidir. Bizim deneyimimizde, subungual örneklerde büyük oranda direkt yayma pozitif iken kültür negatif kalmaktadır. Morfolojik olarak hif hasarının varlığı geç dönem mikroskopik sonuçların yalancı pozitif olabileceğini düşündürür. Bu nedenle, yeterli süre ilaçsız dönemi takiben klinik bulguların yokluğu, negatif kültürle birlikte, mikroskopik negatif olsun ya da olmasın onikomikoz kürü olarak değerlendirilmelidir.

**Editör Yorumu:** Birden fazla çalışma verilerinin toplandığı bir analiz. Onikomikozda uzun tedavi süreleri sonrasında nüks veya kontrol tetkiklerde direkt bakı pozitif olabiliyor. Bu araştırmada direkt bakı negatif olmasa da, klinik normal ve kültür negatif ise onikomikozun kür olarak kabul edilmesi öneriliyor.

Ege Üniversitesi Tıp  
Fakültesi, Deri ve Zührevi  
Hastalıklar Anabilim Dalı,  
İzmir, Türkiye

#### Yazışma Adresi

#### Correspondence:

İlgen Ertam,  
Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi,  
Deri ve Zührevi Hastalıklar  
Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye  
Tel.: +90 232 390 38 31  
E-posta:  
ilgen.ertam@ege.edu.tr

Telif Hakkı 2013 Türk Dermatoloji  
Derneği Makale metnine www.  
turkdermatolojidergisi.com web  
sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2013 by Turkish Society  
of Dermatology - Available on-line  
at www.turkdermatolojidergisi.com

### Kronik ürtiker tanı ve tedavisinde uluslararası kılavuzun revizyonu

*Revisions to the international guidelines on the diagnosis and therapy of chronic urticaria*

Marcus Maurer, Markus Magerl, Martin Metz, Torsten Zuberbier

Journal of the German Society of Dermatology DOI: 10.1111/ddg.12194

**Özet:** 2012 yılının sonunda 300 katılımcı ile yapılan 4. Uluslar arası Konsensus Toplantısı'nda uluslararası ürtiker kılavuzu güncellendi.

Yeni 3 aşamalı algoritme göre, standart dozda nonsedatif H1 antihistaminik ile tedavi başlanması önerilmekte. Yeterli yanıt alınamazsa, doz dört katına kadar artırılabilir. Tedaviye dirençli hastalarda omalizumab, siklosporin A ya da montelukast 3. aşama olarak önerilmekte. Kısa süreli olmak üzere kortikosteroid tedavisi maksimum 10 gün eklenebilir. Daha önceki kılavuzda bulunan H2 antihistaminik ve dapson tedavileri kanıt düzeylerindeki değişiklik nedeniyle güncellenmiş kılavuzdan çıkarıldı.

**Editör Yorumu:** Ürtiker tedavisi önceki kılavuza göre daha sadeleşmiş görünüyor. Tedaviye dirençli hastalarda aslında günlük pratikte bu algoritim uygulanıyor. İki hafta antihistaminik tedavisine rağmen yanıt yoksa dozun 4 katına artırılması bu dozda 1-4 hafta devam ettikten sonra 3. aşamaya geçilmesi önerilmekte. Metin içinde "kronik idiyopatik ürtiker" teriminin kullanılmasından kaçınılmasına tekrar değiniliyor.

### Dirençli lokalize kaşıntıda topikal amitriptilin ve topikal ketamin kombinasyonu: Retrospektif pilot çalışma.

*Topical amitriptyline combined with topical ketamine for the management of recalcitrant localized pruritus: A retrospective pilot study*

Timothy J. Poterucha, Sinead L. Murphy, Paola Sandroni et al.  
J Am Acad Dermatol 2013;69(2):320-1.

Lokalize pruri dermatologlara başvuru nedenleri arasında ilk sıralarda yer almakta ve birçok tedavi yöntemine dirençli olabilmektedir. Pruride etkili ve güvenli tedavi seçeneğine ihtiyaç vardır.

Topikal kullanılan amitriptilin ve ketamin kombinasyonu ile çeşitli deri hastalıklarına bağlı kaşıntılarda sonuç alındığı anektodal olarak bildirilmiştir. Ketamin lokal olarak uygulandığında n-methyl-D-aspartate reseptörlerini bloke eder, amitriptilin ise sodyum kanal antagonistidir. Amitriptilin ve ketamin gibi sinir transmisyon modülatörleri sensitize A ve C liflerinde sinir transmisyonunu engelleyerek etki eder.

Çeşitli nedenlerle amitriptilin ve ketamin kombinasyonu kullanan 16 hastanın verileri retrospektif olarak toplanmış.

İlaç konsantrasyonları %0.5 ketamin, %1/%2 'lik amitriptilin şeklinde olup, Vanicream ya da pluronik lesitin organojel

içinde uygulanmış. Hastalar kremi günde 1 ya da 5 kez ve ortalama 10 ay kullanmışlar. Hastalıklar, pruritus (sınıflanmamış), nörodermatit, postherpetik nevralkjiye bağlı pruritus, notaljiya parestetika, anesteziya dolorosa, nazal pruri, diyabetik nöropati şeklinde sıralanmış.

Onaltı hastanın 2'sinde tam, 2'sinde belirgin, 6'sında hafif iyileşme, 5'inde iyileşme yok, 1'inde ise belirtilerde kötüleşme bildirilmiş.

**Editör Yorumu:** Bu araştırma JAAD'da Letter şeklinde yayınlanmış. Olgu azlığı ve kaşıntı hasta gruplarının homojen olmaması gibi sınırlılıkları olsa da dirençli lokalize prurisi olan hastalarda kullanılacak bir alternatif olabileceği bildiriliyor.

### Migren, triptanlar ve rozase gelişiminde risk. İngiltere'de toplum kaynaklı çalışma

*Migraine, triptans, and the risk of developing rosacea. A population-based study within the United Kingdom*

Julia Spoenclin, Johannes J. Voegel, Susan S. Jick, and Christoph R. Meier

J Am Acad Dermatol 2013;69:399-406.

**Özet:** Rozase nörojenik inflamasyon ve nörovasküler disregülasyonla karakterize sık görülen bir hastalıktır. Migren vasküler değişiklikler ve steril inflamasyonla ilişkilidir. Bu iki hastalık yıllardan beri ilişkili bulunmuştur ancak, bununla ilgili kanıt azdır. Triptanlar vazokonstriktör ve antiinflamatuvar özelliktedir, fakat rozasede bu ilaçların potansiyel etkisi araştırılmamıştır.

**Amaç:** İngiltere'de migren ve triptofan maruziyeti ile rozase gelişim riski arasındaki ilişkiyi araştırmak.

**Metod:** İngiltere General Practice Research Database kullanılarak olgu-kontrol çalışması yapıldı. 1995-2009 yılları arasında rozase tanısı alan hastalar ve rozasesi olmayan olgular incelendi. İlk kez rozase tanısı almadan önce migren ve triptofan maruziyeti olanların sıklığı hasta ve kontrol grubunda logistik regresyon yöntemi ile karşılaştırıldı.

**Sonuçlar:** 53.927 hasta, 53.927 kontrol grubu arasında, kadınlarda (adjusted odds ratio 1.22, 95% confidence interval 1.16-1.29), rozase ve migren arasında az bir ilişki saptandı. Fakat bu ilişki erkeklerde saptanmadı. Bu etki 50-59 yaş kadın migren hastalarında daha fazla dikkat çekiciydi. Triptofan kullanan kadınlarda artan yaşla birlikte hafif artmış risk saptandı. Özellikle 60 yaş ve üzeri kadınlarda en yüksek risk görüldü.

**Tartışma:** Kadın migren hastalarında özellikle 50 yaş ve üzerinde rozase gelişimi açısından hafif artmış risk gözlemlendi.

**Editör Yorumu:** Migren ve rozase her ikisi de toplumda sık görülen hastalıklar. Migrenin daha genç yaşlarda başladığı düşünülürse, bu hastaların ileride gelişebilecek rozase açısından tetikleyici faktörlerden uzak kalması önerilebilir.