

# Onikomikoz'un Bifonazol-Ure Pomadıyla Lokal Tedavisi

## LOCAL TREATMENT OF ONYCHOMYCOSES WITH BIFONAZOLE-UREA OINTMENT

Prof.Dr.Fikret KÖLEMEN, Yard.Doç.Dr.Ayşen KARAOUMAN, Prof.Dr.Sevinç AKKAYA

Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji ABD, ANKARA

### ÖZET

*El ve ayak tırnaklarında onikomikoz olan 30 hasta seçilerek tırnak, yatağından ayrılana kadar bifonazol-üre pomadıyla oklüzyonla, daha sonra 4 hafta veya daha uzun süre boyunca bifonazol kremle tedavi edildi. Sonuç olarak 24 hastada (%80) başarı sağlandı. Tarif edilen terapötik prensibin, mevcut tedavi yöntemlerine iyi bir alternatif olabileceği sonucuna varıldı.*

Anahtar Kelimeler: Onikomikoz, Lokal tedavi

T Klin Dermatoloji 1992, 2:135-136

Onikomikozlar, sık görülen ancak tedavisinde oldukça fazla güçlüklerle karşılaşılacak kadar enfeksiyonlardır. Tedavilerinde sistemik antimikotik tedavinin yanısıra, çeşitli lokal yöntemler uygulanmaktadır. Onikomikoz tedavisi için tırnakların yerinden çıkarılması, cerrahi veya kimyasal yöntemlerle yapılmaktadır. Üre, tırnağı yatağından ayırmakta kullanılan kimyasal bir maddedir (1,2).

Bu çalışmada, esaslı tırnağı yatağından ayırarak tedavi etmek olan bu yöntem için, %1 bifonazol + %40 üre kombinasyonu olan pomad uygulandı. Halen mevcut tedavi imkânlarına alternatif olabilecek bu yeni yöntemin tedavi etkinliğini ve emniyetini araştırdık.

### YÖNTEM VE GEREÇLER

El ve ayaklarında onikomikozu olan ve yaşları 23-67 arasında değişen 20'si erkek, 10'u kadın toplam 30 hasta çalışma kapsamına alındı. 5 hastada el tırnakları, 23 hastada ayak tırnakları, 2 hastada ise hem el hem ayak tırnakları tutulmuştu. Tutulan tırnak sayısı 1 ile 4 arasında değişmekteydi. Onikomikozun ortalama süresi 4 ay ile 6 yıl arasındaydı. Hastalardan 12'si daha önce uygulanan onikomikoz tedavilerinden yarar görmemişlerdi. 8 hastanın ise ek sistemik hastalıkları vardı. Tedavi öncesi onikomikoz tanısı klinik ve mikolojik olarak konuldu. Uygulanan tedavi yöntemi iki basamaktan oluştu:

*Turk J Dermatol 1992, 2*

### SUMMARY

*30 selected patients with demonstrated onychomycosis of toenails or fingernails were treated initially occlusively with a bifonazole-urea ointment until the nail became detached and then for 4 weeks or longer with bifonazole cream. Overall, "success" was achieved in 24 of the 30 patients (%80). The therapeutic principle described, represents a good alternative to existing forms of treatment.*

Key Words: Onychomycosis, Local treatment

Turk J Dermatol 1992, 2:135-136

1. Öncelikle hastalık taşıyan tırnakların oklüzif örtü altında bifonazol-üre pomadıyla, tırnak kolayca yerinden oynatılana kadar tedavisi yapıldı. Bifonazol-üre pomadı hastalıklı tırnağa bıçak sırtı kalınlığında sürülüp 24 saat boyunca oklüzif örtü uygulandı. Bu örtü su geçirmeyen bir flasterdi. Flasterin değiştirilmesi sırasında tırnaklar birkaç dakika ılık suda bekletildi ve bu basamak, kolayca çıkabilen enfekte tırnak parçaları temizlenene kadar ortalama 15 gün uygulandı.

2. Bu basamakta ise tırnak yatağına günde bir kez bifonazol krem 4 hafta veya daha uzun süre uygulandı. Klinik ve mikolojik değerlendirme (naif preparat ve kültür), tedavi öncesinde, tırnağın yatağından ayrılmasından sonra ve tedavi bitiminde yapıldı. Klinik değerlendirmeler tedavi bitiminden 3 ay sonrasına kadar devam ettirildi.

### BULGULAR

Tedaviye başlamadan önce çalışma kapsamına alınan 30 hastadan izole edilen mantar türleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

Gözlem süresi sonunda tedavi bütünüyle değerlendirildiğinde 30 hastadaki tedavi sonuçları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Tabloda görüldüğü gibi tedavi bütünüyle değerlendirildiğinde 20 hastada %67 tam başarı, 4 hastada

Tablo 1.\* Tedavi öncesi mantar türleri

Mantar türü	Hasta sayısı
T.rubrum	13
T.mentagrophytes	9
C.albicans	4
E.floccosum	1
Üreme yok	3
<b>Toplam</b>	<b>30</b>

Tablo 2. Tedavi sonuçlarının değerlendirilmesi (n=30)

Sonuç	Hasta sayısı	%
Tam başarı	20	67
Kısmi başarı	4	13
Başarısızlık	5	17
Yan etki	1	3

(%13) kısmi başarı elde edildi. 5 hastada (%17) ise tedavi başarısız olarak değerlendirildi. Bir hastada aşırı iritasyon, sulantı, kaşıntı ve eritem saptanarak ilaca bağlı kontakt dermatit olarak kabul edildi ve hasta çalışmadan çıkarıldı.

Tedavi sonrası yeni tırnak oluşumu değerlendirilirken, önceden travmatik bir bozukluk gösteren bir tırnağın fungusun eradikasyonuna rağmen gelişim anormallikleri göstermeye devam edeceği hatırd tutulmalıdır.

## TARTIŞMA

Onikomikozların tedavisi hekimler için halen sorun oluşturmaya devam etmektedir. Çünkü hem hasta hem de hekim açısından tedaviye bağlı bazı problemler mevcuttur. Daha önce kullanılan çeşitli tedavi yöntemleri onikomikoz tedavisine kesin bir çözüm getirememiştir. Bilindiği gibi, üre keratolitik ve nemlendirici etkisiyle tırnağın yatağından ayrılmasında ve temizlenmesinde yardımcı olur.

Bu yöntemle önce tırnağın ayrılması amacıyla bifonazol-üre pomadı ve sonra bifonazol krem ile ikinci evre tedavi prensibi deneyimlere göre umut verici görünmektedir. Bu çalışmada elde ettiğimiz başarı oranla-

rının literatürdeki benzer çalışmalarla uyumlu olduğu belirlenmiştir (3,4,5,6).

Etkin tedavide esas önemli olan nokta hastanın uyumu ve hekimi tarafından bilgilendirilmesi ve yönlendirilmesidir.

Bifonazol formülasyonlarının lokal tolerabilitesinin iyi olduğu gösterilmiştir. Bizim araştırmamızda sadece bir olguda kontakt dermatit gelişti. Bu konudaki literatür gözden geçirildiğinde Felten ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada 1 olguda subungual verrü, 1 olguda lökonişi (travmatik kökenli) ve 1 olguda flaster materyalinin yol açtığı deri iritasyonu saptandığı görülmektedir (3).

Klinik gözlemlere göre tedavinin başarısını etkileyen faktörlerden biri etkilenen tırnak sayısıdır. Hasta tırnak sayısı arttıkça tedavinin başarı yüzdesi düşmektedir. En iyi sonuçlar yalnızca birkaç tırnağın tutulduğu durumlarda elde edilmektedir. Dolaşım bozuklukları, tırnak yatağı travmaları, yaş ve hasta motivasyonu gibi faktörler de önemli rol oynamaktadır.

Bu tedavi metodu, onikomikozun tedavisinde yukarıdaki hususlar gözönünde tutulduğu takdirde etkin ve emniyetli bir alternatif yöntem olarak kabul edilebilir.

## TEŞEKKÜR

Bu çalışmada kullanılan bifonazol-üre (BAY H 4502) pomadı Bayer ilaç firmasına sağlanmıştır.

## KAYNAKLAR

1. Kölemen F. Dermatoloji el kitabı. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 1990:25.
2. Tüzün Y. Onikomikozlarda tanı güçlüğü ve kolaylığı. Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 1992; 26:65-7.
3. Felten G, Stettendorf S. Local treatment of onychomycoses with bifonazole-urea ointment. Dt Derma 1987; 35:743-7.
4. Hay RS, Roberts DT, Doherty VR. The topical treatment of onychomycosis using a new combined urea-lmidazole preparation. Clin Exp Dermatol 1988; 13:164-7.
5. Mascara JM. Preliminary experience with bifonazole 1%, urea 40% in onychomycosis. Med Cut I.L.A. Vol. XV 1987; (Suppl 1):53-7.
6. Galimberti RL, Kowalczuk A, Flores V. Treatment of onychomycosis in latin america. Barcelona-Spain: Congress of ISHAM, 1988: 252-5.