

davilerine devam edilen hastaların 9 unun 3 ünde % 0.5 konsantrasyonda krem uygulanan bölgeler; 5 inde % 1 konsantrasyonda krem uygulanan bölgeler temizlendi. Bir hasta daha uzun sürede iyileşti. Geri kalan 4 hasta, özellikle % 1 konsantrasyonda krem uygulanan bölgelerde yanma, iritasyon ve lekelenme gibi yan etkiler geliştiğinden değerlendirmeye dahil edilmediler.

Miller'in yaptığı bu çalışmanın sonuçları kısa kontakt dithranol tedavi çalışmaları yapan Shafer⁸, Marsden⁷, Runne ve Kunze¹⁰ ve Löve ve arkadaşlarının¹³ buldukları sonuçlarla benzerlikler ve yakın insidanslar ortaya koymuştur(54).

Son olarak bir başka farklı kısa süre- uygulamalı (dakika) topik tedavi çalışmasından daha söz edeceğiz. Bu çalışma ünlü Alman dermatologları U.Runne ve Kunze tarafından yapılmıştır(67). Runne ve Kunze iki farklı program uygulamışlar :

- 1- Gittikçe artan konsantrasyonlarda (% 0.1, 0.25, 0.5, 1 ve 2) dithranol kullanarak 3 saatlik tedavi yapmak,
- 2- Yüksek konsantrasyonda (% 1, 2, 3) dithranol kullanarak 10.- 20 dakikalık tedavi yapmak.

Bu çalışmadaki amaç her iki uygulamayı standart tedavi ile karşılaştırmak ve ayrıca her ikisinin kendi aralarında birbirlerine oranla üstünlüklerini tartışmak ve sonuçlar tespit etmektir. Dithranolu % 2-5 salisilik asitli sarı yumuşak parafinde kullandılar. (aynı bileşim 1972 de Laum ve Steigleder, 1974 de Runne ve 1976 da Orfanos ve Steigleder tarafından kullanılmıştır(67).

Runne ve Kunze yaygın psoriasisli 85 hastayı incelemeye tabi tutmuşlar. Önce 18 - 82 yaşları arasında kronik psoriasis plaklı 2 erkek 13 kadın olmak üzere toplam 15 kişiye vücutlarının sadece sol taraflarına her gün, fakat her 4-6 günde sırayla dithranol

konsantrasyonunu (% 0.1, 0.25, 0.5, 1, 2) oranında arttırarak 3 saatlik tedavi uygulanırken sağ taraflarına ise aynı merhemi kullanarak hastaları, 24 saatlik standart tedaviye tabi tuttular. Pullanma, lezyonlarda eritem ve palpabilite, irritasyon, etraf deri renksizliği ve pruritus parametrelerini kriter alarak nokta sistemi ile her iki taraftaki iyileşme sürecini ayrı-ayrı değerlendirdiler. Daha sonra 6 hastanın her iki tarafından lezyonlar alarak, bunları tedavi esnasında ve tedavi bitiminde biyopsi tetkiki ile histolojik olarak karşılaştırdılar.

16 ila 58 günlük bir süre sonunda (ortalama 33 gün) 15 hastanın hepsinde (3 hastanın her iki tarafında eşit oranda görülen irritasyon ve lekelenme hariç) özellikle 2. haftadan sonra granular tabakanın yeniden oluştuğunu, parakeratosisin yerini kısmen orthokeratotik stratum korneuma terk ettiğini, iyileşme esnasında damar çeperleri değişiklikleri, akantosis, papillamatosıs ve prevasküler infiltrasyonun tamamen normal seyrine girdiklerini ve her iki taraf için de iyileşmenin tam ve eşit oranda gerçekleştiğini tespit ettiler(67).

Programın 2. aşaması 32 - 61 yaşları arasında yaygın kronik psoriasis plaklı 8 erkek 2 kadın toplam 10 hastanın vücutlarının sağ tarafındaki lezyonlarına 24 saat süreli her gün gittikçe artan konsantrasyonlarda (% 0.1, 0.25, 0.5, 1, 2) dithranol uygulanırken , sadece sol taraftaki lezyonlara % 1 (toleransa göre % 2 ve 3) konsantrasyonda dithranol, sarı yumuşak parafinde % 5 salisilik asit içerisinde tatbik edilerek 10 - 20 dakika süreli 'dakika' tedavisi yapılarak oluşturuldu. Daha önceki yöntemde olduğu gibi, Runne ve Kunze tedavi bitiminde sonuçları tekrar değerlendirdiler. Her iki tarafta da (önemsiz deri renksiz-

liđi řeklindeki yan etkiler hariç) tam iyileşme tespit ettiler.

İyileřme sűratının sađ tarafa nazaran daha çabuk (ortalama 6-8 gűn) gerçekteřtiđini ayrıca raporlarında belirttiler. Bu sonuçlardan sonra geri kalan 18 - 77 yařları arasında (41 erkek 19 kadın) 60 hastayı tam vűcut- dakika tedavisine tabi tuttular. Fakat bu sefer haftalık ara kontrollerle hastaların, bu uygulamayı evde yapmaları istendi. Aynı iyi sonuçları daha űnceki ortalama sűreye nazaran (36.8 gűn) daha kısa sűrede (ortalama 24 gűnde) elde ettiler.

Sonuçta 10-20 dakikalık tedavi modifikasyonunun harici hastalarda rahatlıkla kullanılabileceğini ve ekonomik bir antipsoriatik ajan olarak gerekirse bir kaç yıl sűneli bař vurulabileceğini ısrarla belirttiler.

Dithranol ile yapılan çalıřmalar řűphesizki bu kadar deđildir. Çalıřmamızı sunmadan űnce psoriasis tedavisinde çok popűler olan DITHRANOL' un tanımını bir kaç cűmle ile belirtmeyi uygun buluyoruz.

DITHRANOL :

1916 yılından beri psoriasis tedavisinde kullanılmaktadır. Antrone grubundan (1, 8, dihydroxy - 3 - methyl - 9 antrone) chrysarobinin temel maddesi chrysazin den hidrojen ve nikel katalizűrleri yardımı ile ve yűksek basınçta elde edilen sentetik bir bileřimdir(75). Limon sarısı rengine, kristalize gűrűnűműnde bir maddedir. Suda erimez. Kloroform, aseton ve benzen'de erir. Eri-me noktası 176 - 181 santigrat derecedir. Dithranolun glucose 6 fosfat dihydrogenaze enzimini inhibe ettiđi saptanmıřtır. Forműlűne asit salisilik eklenerek bozulması űnlenir. Bu nedenle en iyi kullanımı Lassar patı olmuřtur(37).

Vűcuttaki yaygın psoriasis lezyonlarına uzun sűre kullanılın-

ca sistemik dolaşıma geçerek böbrek, karaciğer ve merkezi sinir sistemine toksik etki ve gözde konjüktivit yapar. Ancak oxyde de zinc içerisinde kullanıldığında emilme ve toksisite tespit edilmiştir. Mukoza membranlar için irritan bir madde olup, yanlışıyla alındığında - diyare, kusma ve hematuriye neden olduğu gözlenmiştir.

MATERYAL ve METOD

Çalışmamıza konu aldığımız olgular, Eylül 1985- Mart 1986 tarihleri arasında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıkları Kliniği'ne baş vuran hastalar arasından seçilmiştir. Tedavi için seçilen 30 hastada psoriasis tanısı, tipik eritemli ve skuamlı lezyonların yanında mum lekesi ve Auspitz belirtileriyle doğrulandı. Seçtiğimiz hastalarda yaş, cinsiyet ve meslek ayırımı yapılmadı. Yalnız, hastalığın aktif olmamasına ve yakın zamana kadar sistemik, topik kortikosteroid veya diğer herhangi bir psoriasis tedavisinin uygulanmamış olmasına dikkat edildi. Hastaların 13'ü kadın, 17'si erkekti. 15-50 yaşları arasında. Yaş ortalaması 27.8 idi. Lezyonlar, dizlerde, dirseklerde, kol ve bacaklarda, karında, göğüste, sırtta ve sakral bölgede ve ayrıca 3 hastada bunlara ilaveten ayak tabanında 1 hastada da avuç içinde lokalize idi. Tablo II.

Tedavide kullandığımız dithranol yahut firma adıyla cignolin(1, 8, dihydroxyanthranol) yurt dışından temin edildi. İlaç, % 1 salisilik asite ayrı ayrı % 0.5 ve % 1 cignolin ilavesiyle, % 10 oxyde de zinc patı içinde 2 ayrı preparat şeklinde hazırlandı. Tedaviye alınan hastalarda lezyonların simetrik olarak seçilmesine özellikle dikkat edildi. Her hastanın sadece sağ tarafına 1.hafta 10 dakika, 2.hafta 20 dakika her gün topik olarak % 0.5; 3. ve 4. haftalar, her gün 20 dakika süreli % 1 konsantrasyonlu dithranol preparatı uygulandı. Verilen sürelerin sonunda ilaç tatbik edilen yerlerin bol sabunlu su ile yıkanması söylendi. Sol taraftaki lezyonlara günde 3 kez her gün kortikosteroidli pomat uygulandı. Haftalık ara kontrollerle klinik değerlendirme 2. ve 4. haftaların sonunda yapıldı.