

HALOPROGİN POMAD İLE YÜZEYEL MANTAR
HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

80960 TÜRKİYE
BİLİMSEL ve TEKNİK
ARAŞTIRMA KURUMU
KÜTÜPHANESİ

Dr. Mukaddes ÖZCAN

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

UZMANLIK TEZİ
BURSA - 1985

T.C.
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
Dermatoloji Ana Bilim Dalı

80960

HALOPROGİN POMAD İLE YÜZEYEL MANTAR
HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

TÜRKİYE
BİLİMSEL ve TEKNİK
ARAŞTIRMA KURUMU
KÜTÜPHANESİ

Dr. Mukaddes ÖZCAN

T.C. YÜKSEKÖĞRETİM KURULU
DOKÜMANTASYON MERKEZİ

UZMANLIK TEZİ

BURSA - 1985

İ Ç İ N D E K İ L E R

	<u>Sayfa No</u>
GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER	1
GEREÇ VE YÖNTEM	13
BULGULAR	17
TARTIŞMA	38
SONUÇ	49
ÖZET	51
KAYNAKLAR	52
EK TABLOLAR	60-73

GİRİŞ VE GENEL BİLGİLER

Mantarlar çeşitli ortamlarda biraz organik madde ve nemin bulunduğu her yerde yaşayabilen canlılardır^{1,2}. Doğada yaygın olarak bulunurlar. Bugün 110.000 civarında mantar türü bilinmektedir¹. Bu kadar çok çeşidi olan mantarların bazıları insanlar için son derece yararlıdır. Üzerinde yaşadıkları organik maddeleri parçalayarak yeryüzünü gereksiz artıklardan temizlerler. Bu olay sonucu humus oluşarak toprağın kalitesini arttırır. Ekmek, şarap, bira ve bazı peynirlerin mayalanması organik asitlerin sentezi, gliserin, sentetik kauçuk, antifriz ve yapıştırıcı maddelerin yapımı, bazı antibiyotik ve vitaminlerin elde edilmesi bu küçük canlılar sayesinde başarılmaktadır^{1,2,3}. Ayrıca yüksek formu mantarlar besin olarak yenebilmektedirler.

Diğer taraftan ekmek, sebze, meyve, yemek v.b. besin maddelerinin bozulmasına çeşitli tekstil mamülleri, optik aletler, elektrik kabloları, deri eşyalar, lastik mamülleri gibi maddelerin aşınmasına, keresteden imal edilen eşyaların çürümesine sebep olurlar¹.

Mantarlar 4 sınıfa ayrılarak incelenir. Bunlar:

- 1 - Phycomycetes
- 2 - Ascomycetes
- 3 - Basidiomycetes
- 4 - Deuteromycetes (fungi imperfecti) dir.

İnsanlar ve hayvanlarda hastalık yapan parazitlerin çoğu fungi imperfecti sınıfına bağlı mantarlardır⁴.

Mantar türleri arasında 50 kadarı insanda endo ve ekto parazit olarak yaşamakta ve mikoz denen hastalıklara neden olmaktadırlar^{2,3,5}. Bazı türler bitki ve hayvanlarda hastalık yapabilirler^{2,3}.

Mantarların bir kısmı iç organlarda yerleşip hastalık yapabilirler. Böyle hastalıklara derin (sistemik) mikozlar denir. Bazıları ise deri, kıl, tırnak, saç gibi keratinden zengin bölgelerde yerleşerek yüzeysel mikozları yapar^{2,4,6,7}. Derin mikozlara örnek olarak histoplasmosis, cryptococcosis, maduromycosis, sporotrichosis söylenebilir². Dermatophytosis (dermatofitozis), pityriasis versicolor ve piedra yüzeysel mikozlara örnek olarak gösterilebilir.

Pityriasis versicolor, pityrosporum (malassezia) furfurun derinin stratum korneumunda yaptığı yüzeysel bir mantar enfeksiyonudur^{8,9}. Bu hastalığa; tinea versicolor, dermatomycosis furfuracea, tinea flava gibi isimler de verilmektedir^{4,10,11}.

Pityrosporum furfur normal deri florasında, özellikle kıvrım yerleri ve gövdenin üst bölümlerinde bulunan lipofilik bir organizmadır. Saprofit olarak bulunduğu zaman oval veya yuvarlak sporlarla karakterizedir. Pityrosporum orbiculare ve ovale olarak isimlendirilirler⁴. Pityrosporum orbiculare henüz tam olarak bilinemeyen koşullar meydana geldiğinde patojen hale geçer, dimorfizm göstererek pityrosporum furfur şekline dönüşür^{4,11,12,13,14}. Bu durumda mikroskopik görünümde hifalar ön plandadır^{9,13,15,16}. Hastalık boyun, omuzlar nadiren kol ve bacaklarda, saçlı deride ve gövde de sütlü kahverengi, sarımsı beyaz, az olaraktan eritematöz renklerde; farklı büyüklükte, keskin kenarlı maküller halinde görülür. Bu maküllerin üzeri ince kepeklerle kaplıdır ve

kepekler sert bir cisimle kazınabilir^{8,9}. Etkeni ve klinik görünümü farklı olan pityriasis versicolor'un lokal tedavisi dermatofitozislerle aynıdır^{9,11}.

Dermatofitozis; Trichophyton, microsporum ve epidermophyton cinsi mantarlar tarafından insan ve hayvanların saç, deri ve deri eklerinde meydana getirilen bir enfeksiyondur. Bu üç cins mantar; topluca dermatophytes adını alırlar^{9,11,17}.

Dermatophyteler (Dermatofitler) kaynaklarına göre üçe ayrılırlar.

- a) Antropophilic (insancıl) türler: Bunlar hemen daima insan vücudunda çoğalarak hastalık oluşturlar. Enfeksiyon hasta insanlardan kıllar, deri döküntüleri, enfekte giyim eşyaları gibi maddelerle çevreye yayılır. İnsancıl türler uzun zaman devam eden, tedaviye dirençli lezyonlar yaparlar⁹.
- b) Zoophilic (hayvancıl) türler: Bunların ana kaynakları hayvanlardır. Fakat hayvanlardan insanlara geçerek hastalık yapabilirler⁹. Örneğin T.mentagrophytes at, köpek ve kemiricilerden, M.Canis kedi ve köpeklerden insanlara bulaşır. Hayvancıl türler derin ve iltihabi lezyonlar yapar, ancak kısa süreli dirler ve tedaviye dirençsizdirler⁹.
- c) Geophilic (toprakçıl) türler: Bunlar toprakta bulunur ve burada çoğalırlar. İnsan ve hayvanlara geçerek yüzeysel veya derin mikozlara sebep olabilirler. Örneğin M.gypseum topraktan bulaşmaktadır⁹.

Dermatofit'lerin meydana getirdiği klinik görünüm ise her cins için özel değildir. Yani bir lezyonun dış görünüşü mantarın cinsi hakkında bilgi vermez^{17,18}. Sadece

T.schöenleinii saçlı deride Favus adı verilen özel bir klinik tablo oluşturur^{9,19}. Bu yüzden dermatofitozislerin yerleştikleri vücut bölgesine göre isimlendirilmeleri daha kolay ve yararlıdır^{9,17,20}. Dermatofitozisler;

1. Tinea capitis (saçlı deriyi tutanlar)
 - a) T.capitis superficialis (kuru kel)
 - b) T.capitis profunda (kerion celsi)
 - c) T.capitis favosa (Kel)
 - d) T.Barbae (sakal, bıyık bölgesini tutanlar)
 - e) Folliculitis agminate (kaşlar, kirpikler, koltuk altı bölgesini tutanlar).
2. Tinea corporis (gövdeyi tutanlar)
3. Tinea pedis (ayağı tutanlar)
4. Tinea manuum (eli tutanlar)
5. Tinea inguinalis (kasık bölgesini tutanlar)
6. Tinea unguium (Tırnakları tutanlar) olarak sınıflandırılır^{9,17}.

Normal deride patojen dermatofit'in yerleşebilmesi için kesik, çizik, maserasyon gibi faktörlerle epidermisin bütünlüğünün bozulmuş olması gereklidir⁴. Bu durumda bile enfeksiyon her zaman meydana gelmez.

Sebumdaki yağ asitleri dermatofitler için inhibitördür. Örnek olarak yetişkinde baş saçlı derisinde yağ asitlerinin artmasıyla ilgili olarak puberteden sonra tinea capitis superficialis görülmesi çok nadirdir^{4,21,22}. Saç yağlarının % 0.5 nispetinde karıştırıldığı Sabouraud vasatlarında Microsporum audouinii'nin üreyemediği görülmüştür²³.

Epidermisin yenilenme süresi yani epidermal turnover de mantar enfeksiyonlarının gelişiminde etkili bir faktördür. Bu süre normalde 28 gündür. Epidermisin hızla yenilediği psoriasisli hastalarda mantar elemanları keratin

dokuda yerleşip yayılmaya zaman bulamazlar. Aynı nedenle tırnakları daha hızlı büyüyen genç hastalarda griseofulvin ile tedavi süresi yaşlılardan daha kısadır ⁴.

Vücut ısısı ve PH durumu da mantar hastalıklarının oluşumunda önemlidir²³. Mantarlar nötral veya hafif alkalen ortamda daha iyi ürerler. Yapılan çalışmalar vücudun normalde asit olan (5,5) PH'ının kıvrım yerlerinde yükseldiğini ve mantarlar için uygun ortam yarattığını göstermiştir ^{24,25}.

Endokrin ve metabolik faktörler ve şahsın genel direnç durumu da mantar enfeksiyonlarının oluşumunda rol oynayabilir. Diabetiklerde, kötü beslenenlerde ⁴, enfeksiyon hastalıkları ve malign hastalıkların seyri esnasında, uzun süren kortikosteroid ve sitostatik tedavileri sırasında mantar hastalıklarına yakalanma şansı artmaktadır^{23,24,26}. Bu tür hastalarda enfeksiyonun kliniği şiddetli ve yaygın olmakta, tedavisi güçlük arzetmektedir ^{27,28}.

Uzun zaman klinik görünüm olarak hafif seyirli enfeksiyonların, tedaviye; klinik görünümü daha şiddetli olan enfeksiyonlardan daha dirençli olduğu gözlenmiştir. Örneğin baş saçlı derisinde görülen dermatofit enfeksiyonlarından tinea capitis profunda (Kerion celsi) ağrılı, şiş, eritemli, içi cerahatlı nodositeler halinde görülür. Lezyon üzerindeki saçlar kolayca çıkarılabilir. Ateş ve lenfadenopati bulunur. Bu ağır tablo spontan olarak iyileşebilmekte ve bağıışıklık bırakmaktadır. Aynı bölgedeki eritem, ince kepekler ve kırık saçların oluşturduğu tinea capitis süperficialis tablosu tedavi edilmediği takdirde yıllarca sürmekte; genellikle buluş çağında saçlı derideki yağ asitleri bileşiminin değişmesine bağlı olarak iyileşebilmektedir. Bunlardan tinea capitis süperficialis tedaviye daha dirençlidir⁹. Bu durum dermatofitlerin immunolojisi üzerinde çalışmayı gerekli kılmıştır. Dermatofitlerin grup antijeni olan trichophytin

Üretilmiş ve deri testleri ile antikor durumu araştırılmıştır^{4,29}. Mantarlardaki antiğenlerin hastada hem hücresel hem de hümoral bağışıklık oluşmasına yol ağtığı anlaşılmış ve invitro yöntemlerle de bu tür antikorların varlığı tesbit edilmiřtir³⁰. Palalı¹⁸ immün elektroforez yolu ile dermatofitli hastalarda hümoral antikorları incelemiş ve özel bir id reaksiyonu olarak da kabul edilebilen kerion celsi ve id reaksiyonu meydana getiren dermatofitozislerde antikorların arttığını gözlemiştir.

Id reaksiyonu; vücutlarında dermatofit enfeksiyonu bulunan kişilerde asıl odaktan uzakta beliren allerjik lezyonlara denir^{4,9}. Asıl lezyonun aktivasyonu veya tahrişi sonucu kana karışan mantar elemanlarına karşı oluşan antikorların, organizmanın direncini yükselterek oluşturduğu reaksiyondur^{4,18}. Kerion celsi ve id reaksiyonlu dermatofitozisler, immün globlinlerindeki artma nedeniyle, yüzlek ve id reaksiyonsuz dermatofitozislere nazaran tedaviye daha kolay cevap verirler¹⁸.

Yüzeyel mantar enfeksiyonlarına karşı organizmanın savunmasında rol oynayan bütün bu faktörlere rağmen hastalık yaygın olarak görülmektedir.

Literatür verilerini araştırdığımızda Dermatoloji kliniklerine müracaat eden hastalar arasında yüzeyel mantar enfeksiyonu görülme oranı farklılıklar göstermektedir.

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi Hastalıklar polikliniğine 1975 yılında müracaat eden hastalar arasında % 2,9 oranında dermatofitozisli hasta tesbit edilmiřtir³¹.

Bu oran Ege Üniversitesi Tıp Fakültesince yapılan araştırmada 1965-1969 yılları arasında % 10,1 bulunmuřtur³².

1977-1980 yılları arasında Bursa Tıp Fakültesi Deri Hastalıkları polikliniğine % 12,53 oranında dermatofitozisli hasta müracaat etmiştir³³.

1981-1982 yıllarında Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri ve Zührevi hastalıklar kliniğince yapılan araştırmada yüzeysel mantar enfeksiyonları oranı % 17,78 bulunmuştur³⁴.

1983-1984 yıllarında polikliniğimize müracaat eden 12315 hasta içinde 1756 dermatofitozisli (% 14,25), 258 pitriasis versicolorlu (% 2,09) olmak üzere toplam 2014 (16,34) yüzeysel mantar enfeksiyonlu olgu tesbit edildi.

Bu hastalıkların tedavisinde kullanılmak üzere hazırlanmış çok sayıda ilaç olmasına rağmen tedavi sorunu henüz tamamen çözümlenmiş değildir. Bu durum; kısmen organizmanın savunma gücüne bağlı olmakla beraber, mantar hastalıklarının tedavisi için gerekli bütün özellikleri toplayan tek bir antifungal ilacın da bulunamamış olduğu bir gerçektir.

Derin ve sistemik mantar hastalıklarını bir yana bırakarak yüzeysel mikozların tedavisine bir göz atacak olursak; zaman içinde antihistaminikler, hormonlar, vitaminler, X ışınları, deniz suyu, bergamot ve limon esansı, siyah paker mürekkebi de dahil olmak üzere yüzlerce çeşit maddenin denendiğini görürüz²³.

1939 da bir antifungal antibiyotik olan griseofulvin'in sentez edilmesi ve bir süre sonra dermatofitozisli hastalarda sistemik olarak kullanılmaya başlanmasından sonra; bir süre tedavi sorununun çözümlenmiş olduğu düşünülmüşse de yapılan araştırmalarda griseofulvin'in tek başına bütün dermatofitozlara etkili olmadığı anlaşılmış, topik tedavileri de birlikte kullanmanın uygun olduğu sonucuna varılmıştır^{4, 35, 36}. Griseofulvin; gastrointestinal traktüsten emilerek

kan yolu ile saç, deri ve tırnağın keratin tabakasına gele-
rek birikir ve buralarda dermatofitlerin üremelerini durdu-
rur ^{6,37,38}. Bu etki pityrosporum için söz konusu değildir.
Griseofulvin pityriasis versicolora etki etmemektedir. İla-
cın iyi emilmesi için yağlı ortam gerektiğinden, hastalara
tabletleri yağlı bir yemekten sonra almaları önerilir ^{4,6}.
Tinea capitis süperficialis, tinea capitis favosa ve tinea
unguimda lokal tedavinin yanında mutlaka griseofulvin ver-
mek gerekir ¹⁷. Sistemik griseofulvin'in az da olsa baş ağ-
rısı, ağız kuruluğu ve diyare gibi yan etkileri gözlenmiş,
bu ilaca bağlı anjionörotik ödem, deri döküntüleri, eritem
multiforme, exfoliatif dermatit, ışık erüpsiyonları ve lupus
eritematodesse benzer klinik tablolar bildirilmiştir ^{4,38}.
Deneysel çalışmalarda fetusta malformasyonlara ve düşüklere
sebepe olduğu için gebelerde kullanılması sakıncalıdır. Ka-
raciğer bozukluklarında ve porfiriada hastalığı artırıcı
etki etmektedir ^{6,38}.

Mantar enfeksiyonlarının sistemik tedavisi için öne-
rilen diğer bir ilaç imidazol türevi olan ketoconazole'dir
^{39,40}. Ketoconazole mantarlarda bulunan ana sterol madde olan
ergosterol'un biyosentezini engelleyerek etki göstermektedir ⁴¹.
İnvitro olarak düşük konsantrasyonlarda birçok mantarın üre-
mesini engellediği, klinik uygulamalarda ise; ağız ve vagina
candidiasis'i, kronik mucocutaneous candidiasis gibi maya
enfeksiyonlarında, saçsız deri ve tırnakların dermatofit
enfeksiyonlarında, pityriasis versicolorda ve histoplasmosis,
coccidioidomycosis gibi derin mantar enfeksiyonlarında ba-
şarılı olduğu saptanmıştır ^{39,40,41}. Günlük 200 mg.lık doz
ile uygun serum seviyeleri sağlanmakta olup, ilacın sabah kah-
valtısından sonra ve yalnız asit ortamda eriyebildiğinden;

midesi sağlam olan ve antiasit ilaçlar kullanmayan hastalar tarafından alınması önerilmektedir. İlk günlerde bulantı ve kusma şeklinde yan etkiler görülebilir ancak birkaç gün içinde geçtiği ve tedavinin kesilmesini gerektirmediği saptanmıştır⁴¹. Mantar tedavisi için umut veren bu ilaç henüz deneme safhasında olup ülkemizde preparatı bulunmamaktadır.

Yüzeyel mikozların lokal tedavisi için çok çeşitli ilaçlar denenmektedir. İdeal bir lokal antifungal preparat şu ön koşullara sahip olmalıdır.

- Etki spektrumu geniş olmalı,
- Fungusid ve sporasid etki göstermeli
- Keratin tabakada yeterli derinliğe ulaşabilmeli ve yeterli süre orada kalabilmelidir.
- Sansibilizasyon, iritasyon, allerjik ve fototoksik reaksiyonlar meydana getirmemeli ve sistemik etkisi olmamalıdır.
- Görünüm koku gibi kozmetik faktörler açısından kabul edilebilir nitelikte olmalıdır.

Mevcut lokal antifungal maddelerin çoğu bu ön koşulların ancak birkaçına sahiptir. Bu yüzden önerilen çok sayıda antifungal topik ilaç vardır ve devamlı olarak yenileri araştırılmaktadır.

Yüzlek mantar hastalıklarının topik tedavisinde kullanılan maddeler şunlardır.

Buclosamide (jadit pomad ve solüsyon): N-Butyl-4-chlorosalicylamid; N-butyl-4 chloro-2-hydroxybenzamide. Alkol ve eterde eriyen beyaz renkli kristaller şeklindedir. % 10 luk pomad ve solüsyonları dermatofitozislere pityriasis versicolora ve candidalara etkilidir. Biraz antibakteriel özelliği de vardır³⁸. Kullanımı esnasında allerjik deri reaksiyonları ve foto sansitivite görülebilir⁴².

Clotrimazole (Canesten krem, Fungosten krem, Clozol krem): Bis-phenyl-(2-chlor-phenyl)-1-imidazolyl-methan. Alkol ve kloroformda eriyebilen renksiz bir kristaldir. Geniş spektrumlu bir antifungaldir. Dermatofitozislere, pityriasis versicolora, candidalara, derin mantar hastalığı yapan mantar türlerine ve trichomonaslara karşı etkilidir.

% 1 lik krem ve solusyon halinde kullanılır. Candida ve trichomonas vaginitisi için vaginal tabletleri vardır. Tedavi sırasında kaşıntı ve yanma hissi oluşturabilir³⁸.

Haloprogin (Mycanden pomad ve solusyon): 3-İodo-2 propynyl 2,4,5 trichlorophenyl ether. Alkolde eriyen beyaz veya açık sarı renkli kristaller halindedir. Dermatofitozislere, pityriasis versicolora ve candidalara etki eder^{38, 43,44}.

% 1 lik pomad ve solusyonları kullanılır. Lokal irritasyon, kaşıntı, vezikülasyon meydana getirebilir^{6,38}.

Miconazole Nitrate (Daktarin pomad, Fungusit pomad): 1- [2,4-Dichloro-β-(2,4-dichlorobenzyloxy) phenethyl] imidazole nitrate. Organik çözücülerde ve dilue asitlerde eriyebilen beyaz bir kristaldir. Geniş bir antifungal spektruma sahiptir⁴⁵. Biraz antibakteriyel aktivitesi de vardır^{6,38}.

% 2 lik pomad şeklinde kullanılır. Lokal irritasyon ve sansitivite reaksiyonları meydana getirebilir.

Undecylenic Acid (Undopate pomad, Detrisol pomad): 10-Hendecenoik Asid. Beyazdan, sarı kahverengiye kadar değişebilen renklerde sıvı şeklinde ya da krem rengi kristaller şeklinde bulunur. Özel bir kokusu vardır. Alkol, kloroform ve eter ile karıştırılabilir.

Dermatofitozislere etkilidir. Asit olarak ya da çinko veya kalsiyum tuzu şeklinde % 2-15 arası konsantrasyonlarda kullanılır. Mukozada irritasyona sebep olur³⁸.

Tolnaftate (Mikoderm pomad): O-Naphth-2-Yl N-methyl-m-tolylthiocarbamate. Beyaz, kokusuz bir tozdur. Alkolde asetonunda, kloroformda ve eterde erir. Dermatofitozis ve pityriasis versicolora etki eder.

% 1 lik pomad ve solusyonları kullanılır. Deri reaksiyonları irritasyon ve kaşıntı şeklindedir^{6,38}.

Dermatofitler her türlü şartta kısa sürede ortama uyarak patojenitelerini devam ettirebilmekte, çeşitli antimikotik maddelere karşı direnç oluşturabilmektedirler. Bu yüzden tedavide antifungal topak maddelerden şimik yapıları farklı olan en az 2 tanesinin 2-5 gün aralıklarla uygulanması önerilmektedir^{17,46,47}. Biz kliniğimizde bu yöntemi uyguluyoruz. Enfekte bölgeden üretilen mantarın invitro koşullarda antifungal topiklerle karşılaştırılarak duyarlılık araştırılması ve en uygun antifungal maddenin seçilmesi için çalışmalar yapılmıştır^{46,48}. Ancak bu yol oldukça zahmetli ve pahalıdır. Dermatofit enfeksiyonu düşünülen her hastadan kültür alınmasını gerektirir. Kültür sonuçlarından emin olmak için üç hafta beklenmelidir.

Ancak optimum şartlar temin edilse bile dermatofitozis düşünülen hatta nativ preperatta mantar elemanları tesbit edilen her vakada kültürde üreme sağlanamamaktadır^{31,33,49,50}.

Ayrıca invitro ve invivo duyarlılık sonuçları her zaman birbirine uymamaktadır⁴⁶. Kullanılan sıvı madde, kişinin direnç durumu, ilacın yeterli dozda ve uygun biçimde kullanılmış olması gibi birçok faktör tedavi sonucunun belirlenmesinde etken olmaktadır.

Kliniğimizde dermatofitozis tesbit ettiğimiz hastalardan tinea favosa, tinea capitis süperficialis ve tinea unguiumlu olanlara griseofulvin ile birlikte, diğer klinik formlara ve pityriasis versicolor'a tek başına antifungal topik tedavi uygulamaktayız. Topik maddelerden şimik yapısı farklı olan üç tanesinin üçer gün sıra ile sabah ve akşam lezyona haricen sürülmesini, bu tedavinin 4-6 hafta devam etmesini söylüyoruz. Bu arada lezyon bölgesinin kuru tutulmasını, giysilerin kaynatılmasını ya da ütülenmesini, kerion celsi ve tinea barbeada hasta kılların cımbızla tek tek çekilmesini öneriyoruz.

Bu tedavi biçimi genellikle istenen sonucu sağlamakla birlikte; kültür seviyesi düşük, hastalığının önemini kavrayamayan bazı hastalar tarafından kolaylıkla uygulanamamaktadır. Tedavinin başlangıcından 10-15 gün sonra klinik cevap alınmaya başlamakta ve hastaya uzun bir süre daha bu ilaçları sıra ile takip etmek zor gelebilmektedir. Bazı hastalar ilaçlardan birinin etkisini kendi gözlemleriyle daha iyi olarak değerlendirmekte, diğerlerinden vazgeçmektedirler. Böyle hastalar tedavi süresini anlattığımız biçimde tamamlamamış olarak, bir süre sonra nükseden yakınmaları nedeniyle tekrar tekrar polikliniğimize müracaat etmektedirler.

Son zamanlarda gittikçe artan sayıda hasta görülmesi, 31,32,33,34, uygulanan tedavilere zaman zaman direnç göstermesi nedeniyle yüzeysel mantar enfeksiyonlarında Türkiye'de yeni kullanılmaya başlayan Haloprogin pomadı, klasik üçlü tedavi yöntemiyle karşılaştırarak denemeyi düşündük. Ülkemizde uygulama sahası henüz çok yeni olduğu için dermatofitlerin direnç kazanma sorunu ortaya çıkmadan; özellikle üçlü tedaviyi uygulama zorluk gösterebileceğini düşündüğümüz hastalarda tedavi edici değerini ölçmek istedik.

GEREÇ VE YÖNTEM

Gerecimizi, Haziran 1983-Mart 1984 tarihleri arasında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri hastalıkları polikliniğine başvuran, dermatofitozis ve pityriasis versicolor tanısı olan hastalardan 138 tanesi oluşturmaktadır. Bunlardan 38'i çeşitli dönemlerde kontrole gelmediğinden çalışmamızdan çıkarılmıştır.

Olgu seçiminde hastaların dermafitozis ya da pityriasis versicolor dışında başka herhangi bir hastalığı olmamasına dikkat edildi. Özellikle kan hastalıkları, hormonal hastalıklar, enfeksiyon hastalıkları, maligniteler, kortikosterooid ve sitostatik kullanımı gibi durumların hastanın direncini değiştirebileceği göz önüne alınarak bu tür hastalar çalışmamıza dahil edilmedi ^{23,24,26,27,28}. Ayrıca dermatofit enfeksiyonlarından tinea capitis süperficialis, tinea favosa ve tinea unguiumda lokal tedavinin yanısıra sistemik griseofulvin vermek gerektiğinden çalışmaya alınmadılar.

Çalışmamıza yalnız bu üç klinik tip dışında kalan dermatofitozisli ve pityriasis versicolorlu hastalar alındı. Klinik olarak bu tanıyı alan hastalarda nativ preperat yöntemi ile mantar arandı ve çalışmaya yalnız nativ preperatta mantar elemanı tesbit edilenler dahil edildi. Klinik olarak

dermafitozis tanısı kesin gibi olanlar dahi nativ preperat-
ta mantar bulunmadıysa çalışmaya alınmadı.

Olguların incelenmesi şu şekilde yapılmıştır. İnce-
lenecek materyel alınırken tinea pediste masere olmayan böl-
geler tercih edildi. Tinea inguinalis ve tinea corporiste
lezyon kenarındaki veziküllü ve skuamlı bölgelerden; tinea
manuum da skuamlardan, tinea barbeada enfekte kıllardan,
pityriasis versicolor da skuamlardan; bölge % 70 lik alkolle
temizlendikten sonra steril bir bisturi kazınarak, kıllar
cımbızla çekilerek alındı. Materyelin bir kısmından nativ
preperat hazırlanarak incelendi, mantar elemanlarının tesbit
edildiği dermatofitozisli hastalarda materyelin kalan bölü-
mü kültür için kullanıldı. Pityriasis versicolor olguların-
dan kültür yapılmadı.

Nativ preperat hazırlanması: Lezyonlardan elde edi-
len deri kazıntısı ve kıllar temiz bir lâm üzerine konulup,
Üzerine % 20 lik KOH eriyiğinden bir damla damlatılarak lâ-
mel ile kapatıldı. Oda ısısında, içinde ıslak sünger par-
çaları bulunan petri kutusunda 1-2 saat bekletildikten son-
ra mikroskopta mantar elemanları arandı.

Kültür Yapımı: Materyel öze ile steril çalışma şart-
larına dikkat edilerek iki tane besiyerine ekildi. Besiye-
ri olarak PH 6 ya ayarlı Sabouraud'un dextroz agarı(pepton
10 gr, dextroz 40 gr, agar agar 20 gr, su 1000 cc) kullanıl-
dı. Besiyeri hazırlanırken ml'de 0,05 mg kloramfenikol ila-
ve edilerek bakterilerin üremesine engel olundu. Besiyerle-
ri biri oda ısısında diğeri etüvde olmak üzere 3 hafta kont-
rol altında tutuldu ve haftada iki defa kontrol edildi. Üre-
yen mantarın koloni şekline, büyüklüğüne, rengine, üreme hı-
zına dikkat edildi. Mikroskobik inceleme için bu besiyerle-
rinden steril bir öze ile bir parça materyel alınıp lâm

üzerine konuldu. Pamuk mavili laktofenol solüsyonundan (laktik asid 20 cc. Fenol 20 gr, Gliserin 40 cc, distile su 20 cc, pamuk mavisi 0,05 gr) bir damla damlatılıp üzeri lamel ile kapatılarak mikroskopta incelendi. Gereğinde mikroskopik inceleme için lâm kültürüne başvuruldu. *T. rubrum* ve *T. mentagrophytes* ayırımı için corne meal agarda pigment yapma durumu ve yeast extract'ta kılları delme gücü (Hair perforation) incelendi. Bu şekilde üreyen kültürden mantar türünün tayinine gidilme-ye çalışıldı.

Tedavi

Hastaların bir kısmına klasik üçlü tedavi (clotrimazol, buclosamid, undecylenic acid pomadları sıra ile üçer gün), bir kısmına da haloprogin pomad uygulandı. Ek tablo I de gösterildiği gibi dermatofitozisli hastalardan 24 tanesinde lezyonlar çift taraflı, simetrik ve klinik olarak birbirine eşdeğer görünümde idi. Bu durumdaki hastalarda lezyonların iki tarafına, iki ayrı tip tedavi uygulanarak karşılaştırıldı. 19 hastada birden fazla dermatofitozis lezyonu vardı. Örneğin, tinea inguinalis ve tinea pedis. Bulguların değerlendirilmesi sırasında bir hastada bulunan iki ayrı klinik lezyon ayrı birer olgu olarak ele alındı. Simetrik ve eşit değerdeki lezyonlara, değişik tip tedavi uygulanmışsa onlarda ayrı birer olgu gibi değerlendirildi. Lezyonları tek taraflı olanlar ya da simetrik lezyonları farklı olan hastalardan bir kısmına klasik üçlü tedavi, aynı hastalara benzeyen diğer bir grup hastalara ise haloprogin tedavisi uygulandı.

Pityriasis versicolorlu 30 hastadan 15 tanesine klasik üçlü tedavi, 15 tanesine haloprogin uygulandı. İki gruptaki hastalarda lezyonların süresi, genişliği gibi tedaviyi etkileyebilecek faktörlerin eşit değerlerde olmasına dikkat edildi.

Hastalara 45 günlük tedavi uygulandı. Klasik üçlü tedavi verdığımız hastalara clotrimazole % 1 lik, Buclosamid % 10 luk, undecylenic asit % 5 lik pomadları üçer gün sıra ile sabah-akşam uygulandı. Diğer hastalara Haloprogin % 1 lik pomad sabah-akşam uygulandı. Ayrıca lezyonlu bölgenin kuru tutulması, bu bölgeye uyan giysilerin sık sık değiştirilmesi, kaynatılarak ya da ütülünerek dezenfekte edilmesi söylendi. Hastalar 10.,20.,45.günlerde kontrol edildiler. Bu kontrollerde lezyonların klinik durumu, eritem, vezikül maserasyon ve deskuamasyon yönünden muayene edildi. Hastaya kaşıntı hissinde azalma olup olmadığı soruldu. Ayrıca her kontrolde tekrar nativ preperat yapılarak mantar durumu araştırıldı. İlacın etkisi klinik duruma göre 5 grup şeklinde değerlendirildi.

Etkisiz

Zayıf etkili

Orta "

İyi etkili (salah)

Çok iyi etkili (tam şifa)

138 hastamızdan 38 tenesi kontrollerini aksattığı için değerlendirilmeye alınmadılar.

BULGULAR

Olgularımızdan 30 tanesinde pityriasis versicolor lezyonu bulunuyordu. Bunlardan 15 tanesine klasik üçlü tedavi, 15 tanesine haloprogin uygulandı.

Ek tablo II de görüldüğü gibi, klasik üçlü tedavi uygulanan 15 olgunun 4 tanesi kadın, 11 i erkekti. Bunların yaş ortalamaları 25.33 sene idi. (En küçükleri 16 en büyükleri 34 yaşında). Olguların lezyonlarının başlama süresi ortalama 13,53 ay idi (En az süre 15 gün, en çok 6 sene). Lezyonlar genellikle boyun, omuzlar, göğüs ve gövde de lokalizasyon gösteriyordu. Koltuk altlarında simetrik yerleşim gösteren bir olguda sol taraftaki lezyonlara klasik üçlü tedavi uygulandı.

10. gün sonra yapılan I. kontrolde olguların 5 tanesinde nativ preperatta mantar elemanları saptandı, 10 olguda mantar elemanı bulunamadı. 20. günde yapılan II. ve 45. günde yapılan III. kontrolde olguların hiç birinde mantar elemanı saptanmadı.

10. günde yapılan birinci kontrolde klinik olarak olguların % 13,33 ünde (2 olgu) zayıf etki, % 66,67 sinde (10 olgu) orta derecede iyileşme, % 20 sinde (3 olgu) iyi etki gözlemlendi.

20. günde yapılan ikinci kontrolde olguların % 6,67 sinde (1 olgu) orta derecede, % 53,33 inde (8 olgu) iyi derecede, % 40 ında (6 olgu) çok iyi derecede klinik etki gözlemlendi.

45. günde yapılan üçüncü kontrolde olguların % 6.67 sinde (10 olgu) iyi derecede % 99.33 ünde (14 olgu) çok iyi klinik etki gözlemlendi. Hiçbir hastada ilaçlara karşı yan etki ortaya çıkmadı.

Ek tablo III de görüldüğü gibi, haloprogin tedavisi uyguladığımız pityriasisversicolorlu 15 hastadan 8 tanesi kadın, 7 tanesi erkekti. Bunların yaş ortalamaları 20,13 sene idi (en küçükleri 11, en büyükleri 34 yaşında). Olguların lezyonlarının başlama süresi 12,20 ay idi (en az süre 15 gün, en çok 7 sene). Lezyonlar genellikle boyun, omuzlar, göğüs, gövde ve kollarda lokalizasyon gösteriyordu. Bir olguda glutealarda lokalize olmuştu. Koltuk altlarında simetrik yerleşim gösteren 41 numaralı olguda sağ taraftaki lezyonlara haloprogin uygulandı.

10. gün sonra yapılan birinci kontrolde, olguların 5 tanesinde nativ preperatta mantar elemanları saptandı. 10 olguda mantar elemanı bulunamadı. 20. günde yapılan II. ve 45 günde yapılan III. kontrolde olguların hiçbirinde mantar elemanı saptanmadı. II. kontrol sırasında hastalardan birinde, ilacın sürüldüğü boyun bölgesinde eritem ve yanma hissi olması nedeniyle tedavi kesildiği için II. ve III. kontrollerde olgu sayısı 14 üzerinden değerlendirildi.

10. günde yapılan I. kontrolde klinik olarak olguların % 13,33 ünde (2 olgu) zayıf etki, % 60.00 inde (9 olgu) orta derecede iyileşme, % 20.00 sinde (3 olgu) iyi etki, % 6.67 sinde (1 olgu) çok iyi etki gözlemlendi.

20. günde yapılan II. kontrolde olguların % 7,14 ünde (1 olgu) zayıf etki, % 7,14 ünde (1 olgu) orta etki, % 35,72 sinde (5 olgu) iyi etki, % 50.00 sinde (7 olgu) çok iyi etki gözlemlendi. İkinci kontrol sırasında 1 olguda kontakt dermatit nedeniyle tedaviye son verildi.

45. günde yapılan III. kontrolde olguların % 21,42 sinde (3 olgu) iyi etki, % 78,57 sinde (11 olgu) çok iyi etki gözlemlendi. Bu hastalarda her iki tür tedavi ile alınan sonuçlar tablo I ve tablo II de karşılaştırmalı olarak görülmektedir. Resim 1,2,3,4,5 ve 6 da haloprogin ile pityriasis versicolor tedavisinden örnekler verilmiştir.

Olgularımızdan 113 tanesinde yüzeysel dermatofit enfeksiyonu bulunuyordu. Bunlardan 57 tanesine haloprogin pomad, 56 tanesine klasik üçlü tedavi uygulandı.

Klasik üçlü tedavi uygulanan dermatofitozisli 56 olgunun 13 tanesi kadın, 43 tanesi erkekti. Bunların yaş ortalamaları 34,83 sene idi (En küçükleri 2, en büyükleri 70 yaşında).

Olgularda lezyonların başlama süresi ortalama 34,89 ay (2,90 sene idi). 7 tanesinde id reaksiyonu vardı. Olguların klinik görünümüne göre dağılımları şu şekildeydi.

Tinea pedis	45
Tinea manuum	2
Tinea inguinalis	6
Tinea corporis	2
Tinea barbea	1

Ek tablo IV de olguların numaraları, protokol numaraları, cinsiyetleri, yaşları, lezyonların klinik tipleri ve yerleşim yerleri, süreleri, I.,II.,III. kontrollerde klinik şifa dereceleri ve nativ preperatta mantar bulunma durumları görülmektedir.

10. gün sonra yapılan I. kontrolde tüm olguların % 32,72 sinde (18 olgu), 20. günde yapılan II. kontrolde 76,37 sinde (42 olgu), 45. günde yapılan III. kontrolde % 98,19 unda (54 olgu) nativ preperatta mantar elemanı saptanamadı.

10. günde yapılan I. kontrolde klinik olarak olguların % 21,81 inde (12 olgu) zayıf etki, % 52,73 ünde (29 olgu) orta derecede etki, % 25,46 sında (14 olgu) iyi etki gözleendi. 1 olguda lezyonda ilerleme görüldü. Eritem, vezikül ve şiddetli kaşıntı oluştuğu için tedavi kesildi ve olgu sayısı 55 üzerinden hesaplandı.

20. günde yapılan II. kontrolde olguların % 3,63 ünde (2 olgu) zayıf etki, % 23,64 ünde (13 olgu) orta etki, % 56,37 sinde (31 olgu) iyi etki, % 16,36 sında (9 olgu) çok iyi etki gözleendi.

45. günde yapılan III. kontrolde % 1,81 inde (1 olgu) orta derecede etki, % 34,55 inde (19 olgu) iyi etki, 63,64 ünde (35 olgu) çok iyi etki gözleendi. Resim: 7,8,9,10 da klasik üçlü tedavi uygulanan bir olgu görülmektedir.

Haloprogin uygulanan dermatofitozisli 57 olgunun 16 tanesi kadın, 41 tanesi erkekti. Bunların yaş ortalamaları 34,83 sene idi (en küçükleri 19, en büyükleri 72 yaşında).

Olgularda lezyonların başlama süresi ortalama 41,94 ay (3,49 sene) idi (en az süre 15 gün, en çok 40 sene). 7 tanesinde id reaksiyonu vardı. Olguların klinik görünümlerine göre dağılımları şu şekildeydi :

Tinea pedis	41
Tinea manuum	2
Tinea inguinalis	10
Tinea corporis	3
Tinea barbea	1

Ek tablo V de olguların numaraları, protokol numaraları, cinsiyetleri, yaşları, lezyonların klinik tipleri ve yerleşim yerleri, süreleri, I.,II.,III, kontrollerde klinik şifa dereceleri ve nativ preperatta mantar bulunma durumları görülmektedir.

10 gün sonra yapılan I. kontrolde tüm olguların % 28,08 inde (16 olgu), 20. günde yapılan II, kontrolde % 72,22 sinde (41 olgu), 45. günde yapılan III. kontrolde % 98,22 sinde (55 olgu) nativ preperatta mantar elemanı saptanamadı.

10. günde yapılan I. kontrolde klinik olarak olguların % 19,29 unda (11 olgu) zayıf etki % 54,39 unda (31 olgu) orta etki, % 24,57 ünde (14 olgu) iyi etki, % 1,75 inde (1 olgu) çok iyi etki gözlemlendi.

20. günde yapılan II. kontrolde olguların % 3,57 sinde (2 olgu) zayıf etki, % 16,07 sinde (9 olgu) orta derecede etki, % 60,72 sinde (34 olgu) iyi etki, % 19,42 sinde (11 olgu) çok iyi etki gözlemlendi. Bir olguda lezyonlu bölgede şiddetli kaşıntı, eritem ve vezikül olduğu için tedavi kesildi ve olgu sayısı 56 üzerinden hesaplandı.

45 günde yapılan III. kontrolde olguların % 3,57 sinde (2 olgu) orta derecede etki, % 26,78 inde (15 olgu) iyi etki, % 69,5 ünde (39 olgu) çok iyi etki gözlemlendi.

Dermafitozisli olgulardan 24 tanesinde bulunan simetrik ve eşit değerle lezyonların bir tarafına klasik üçlü tedavi, diğer tarafa haloprogin pomad uygulandı. Resim 11-23 de bu tür olgulardan örnekler verilmiştir

Tablo 3 ve tablo 4 de dermatofitozisli hastalarda her iki tedavi şeklinin klinik ve mikolojik şifa oranlarının kıyaslanması görülmektedir.

Dermatofitozisli toplam 113 olgunun 56 sında kültür-
de patojen mantar üredi. Diğer olgularda ya hiç üreme olmadı
ya da saprofit mantar türleri üredi.

Bunlardan 29 tanesi, klasik üçlü tedavi kullanılan
olgularda idi. Üreyen mantar cinsleri ve sayıları aşağıdadır.

Trikofiton Mentagrophytes	9
Trikofiton Rubrum	7
Trikofiton Violecaum	5
Trikofiton Tonsurans	2
Epidermofiton Floccosum	5
Microsporum Audouinii	1

Tablo V da bu cins mantarların klasik üçlü tedaviye
cevapları klinik ve mikolojik olarak I.,II.,III. kontroller-
deki durumları gösterilmiştir.

Üreyen mantarlardan 27 tanesi, haloprogin tedavisi
uygulanan hastalarda idi. Mantar cinsleri ve sayıları şu
şekildedir.

Trikofiton Mentagrophytes	7
Trikofiton Rubrum	8
Trikofiton Violecaum	3
Trikofiton Tonsurans	3
Epidermofiton Floccosum	6

Tablo VI da bu cins mantarların haloprogin tedavisine cevap-
ları, klinik ve mikolojik olarak I.,II.,III. kontrollerdeki
durumları gösterilmiştir.

Tablo: I - PITYRIASIS VERSICOLORLU HASTALARDA TEDAVİ SÜRESİNCE KLİNİK İYİLEŞME ORANLARI

	I. KONTROL	II. KONTROL	III. KONTROL
Klasik Üçlü Tedavi Kullanan	Zayıf : % 13,33 (2 olgu) Orta : % 66,67 (10 olgu) İyi : % 20,00 (3 olgu)	Orta : % 6,67 (1 olgu) İyi : % 53,33 (8 olgu) Ç.iyi: % 40,00 (6 olgu)	İyi : % 6,67 (1 olgu) Ç.iyi: % 93,33 (14 olgu)
Haloprogin Kullanan	Zayıf : % 13,33 (2 olgu) Orta : % 60,00 (9 olgu) İyi : % 20,00 (3 olgu) Ç.iyi : % 6,67 (1 olgu)	Zayıf : % 7,14 (1 olgu) Orta : % 7,14 (1 olgu) İyi : % 35,72 (5 olgu) Ç.iyi: % 50,00 (7 olgu) (1 hastada kontakt der- matit nedeniyle tedavi kesildi.)	İyi : % 21,42 (3 olgu) Ç.iyi: % 78,58 (11 olgu)

Tablo: II - PITYRIASIS VERSICOLORLU HASTALARDA TEDAVİ SÜRESİNCE MİKOLOJİK ŞİFA ORANLARI

	I. KONTROL	II. KONTROL	III. KONTROL
Klasik Üçlü Tedavi Kullanan	% 66,67 10 olguda (-)	% 100 15 olguda (-)	% 100 15 olguda (-)
Haloprogin Kullanan	% 66,67 10 olguda (-)	% 100 14 olguda (-) (1 hastada kontakt dermatit nedeniyle tedavi kesildi.)	% 100 14 olguda (-)

Tablo: III - DERMATOFİTOZİSLERDE TEDAVİ SİRASINDA KLİNİK İYİLEŞME ORANLARI

Tanı	I. KONTROL		II. KONTROL		III. KONTROL	
	Klasik Üçlü Ted.	Halo- progin	Klasik Üçlü Ted.	Halo- progin	Klasik Üçlü Ted.	Halo- progin
Tinea pedis	45	41	Zayıf: %22,73(10) Orta : %56,82(25) İyi : %20,45(9) 1 hastada kontakt dermatit	Zayıf: %17,07(7) Orta : %58,54(24) İyi : %24,39(10) 1 hastada kontakt dermatit	Zayıf: %4,55(2) Orta : %27,27(12) İyi : %64,55(24) Ç.İyi: %13,63(6)	Zayıf: %5,00(2) Orta : %17,50(7) İyi : %60,00(24) Ç.İyi: %17,50(7) 1 hastada kontakt dermatit
Tinea Manuum	2	2	Orta (1) İyi (1)	Orta (1) İyi (1) Çok iyi (1)	İyi (1) Çok iyi (1)	İyi (1) Çok iyi (1)
Tinea inguinalis	6	10	Zayıf (1) Orta (1) İyi (4)	Zayıf (2) Orta (6) İyi (2)	İyi (8) Çok iyi (2)	İyi (1) Çok iyi (9)
Tinea Corporis	2	3	Zayıf (1) Orta (1)	Zayıf (1) İyi (2)	Orta (1) İyi (1) Çok iyi (1)	İyi (1) Çok iyi (2)
Tinea Barbae	1	1	Orta (1)	Zayıf (1) İyi (1)	Orta (1)	İyi (1)
TOPLAM	56	57	Zayıf: %21,81(12) Orta : %52,73(29) İyi : %25,46(14)	Zayıf: %19,29(11) Orta : %54,39(31) İyi : %24,57(14) Ç.İyi: %1,75(1)	Zayıf: %3,63(2) Orta : %23,64(13) İyi : %56,37(31) Ç.İyi: %16,36(9)	Zayıf: %3,57(2) Orta : %16,07(9) İyi : %60,72(34) Ç.İyi: %19,64(11)

Tablo: IV - DERMATOFİTOZİSLERDE TEDAVİ SIRASINDA MİKOLOJİK ŞİFA ORANLARI

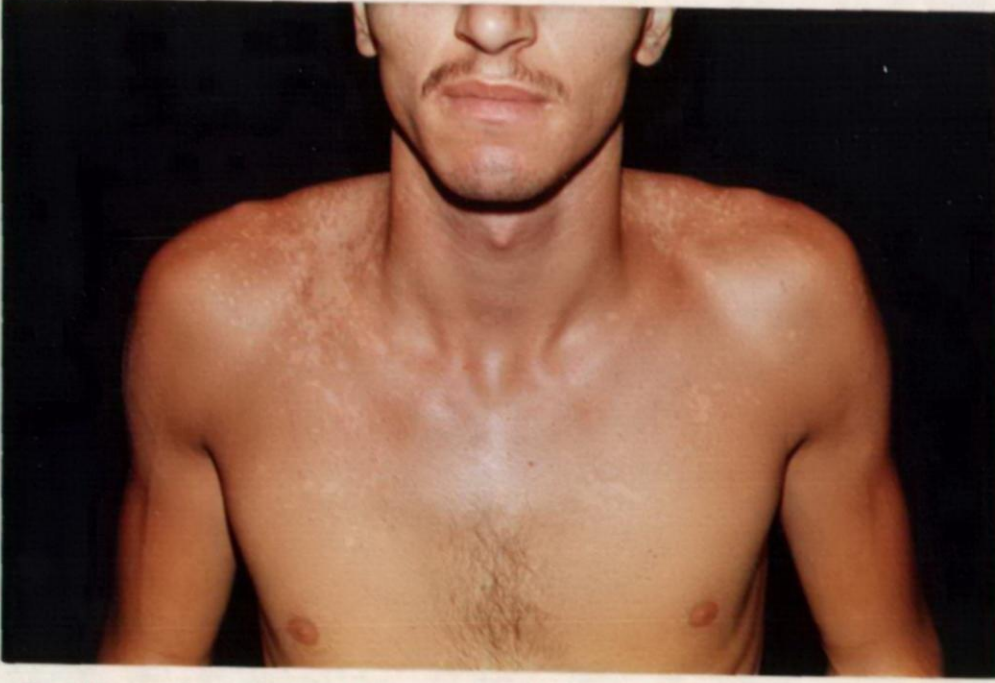
Tanı	I. KONTROL		II. KONTROL		III. KONTROL	
	Klasik Üçlü Ted. Kul.	Halo-progin Kul.	Klasik Üçlü Ted.	Halo-progin Kul.	Klasik Üçlü Ted.	Halo-progin Kul.
Tinea pedis	45	41	% 22,72 10(-) 1 hastada kontakt dermatit	% 14,63 6(-)	% 70,45 31(-)	% 70 28(-) 1 hastada kontakt dermatit
Tinea manuum	2	2	2(-)	2(-)	2(-)	2(-)
Tinea inguin- nalis	6	10	3(-)	5(-)	6(-)	8(-)
Tinea corporis	2	3	1(-)	3(-)	2(-)	3(-)
Tinea barbea	1	1	1(-)	1(-)	1(-)	1(-)
TOPLAM	56	57	% 32,72 18(-)	% 28,08 16(-)	% 76,37 42(-)	% 73,22 41(-)
					% 98,19 54(-)	% 98,22 55(-)

Tablo: V - KLASİK ÜÇLÜ TEDAVİ UYGULANAN OLGULARDA MANTAR CİNSLERİ VE TEDAVİYE
CEVAP VERME DURUMLARI

Mantar Cinsi	Sayı	I. Kontrol		II. Kontrol		III. Kontrol	
		Mikolojik Şifa	Klinik	Mikolojik Şifa	Klinik	Mikolojik Şifa	Klinik
Trikofiton mentagrophytes	9		Zayıf: 2 Orta : 5 İyi : 2	8(-)	Orta : 3 İyi : 3 Ç.iyi: 3	9(-)	İyi : 3 Ç.iyi: 6
Trikofiton rubrum	7	4(-)	Orta : 2 İyi : 5	7(-)	İyi : 5 Ç.iyi: 2	7(-)	Ç.iyi: 7
Trikofiton violecaum	5	2(-)	Zayıf: 1 Orta : 3 İyi : 1	5(-)	İyi : 4 Ç.iyi: 1	5(-)	Ç.iyi: 5
Trikofiton tonsurans	2	-	Orta: 2	1(-)	İyi : 2	2(-)	İyi : 1 Ç.iyi: 1
Epidermofiton floccosum	5	1(-)	Zayıf: 2 Orta : 3	3(-)	Orta : 3 İyi : 2	5(-)	İyi : 2 Ç.iyi: 3
Microsporum auginii	1	1(-)	Orta : 1	1(-)	İyi : 1	1(-)	Ç.iyi: 1

Tablo: VI - HALOPROGİN UYGULANAN OLGULARDA MANTAR CİNSLERİ VE TEDAVİYE CEVAP
VERME DURUMLARI

Mantar Cinsi	Sayı	I. Kontrol		II. Kontrol		III. Kontrol	
		Mikolojik Şifa	Klinik	Mikolojik Şifa	Klinik	Mikolojik Şifa	Klinik
Trikofiton mentagrophytes	7	3(-)	Zayıf: 3 Orta : 2 İyi : 2	6(-)	Orta: 2 İyi : 4 Ç.iyi:2	7(-)	İyi : 2 Ç.iyi: 5
Trikofiton rubrum	8	3(-)	Zayıf: 1 Orta : 3 İyi : 3 Ç.iyi: 1	6(-)	Orta :1 İyi : 4 Ç.iyi:3	8(-)	Orta: 1 Ç.iyi: 7
Trikofiton violecaum	3	-	Orta : 1 İyi : 2	1(-)	İyi : 3	3(-)	Ç.iyi: 3
Trikofiton tonsurans	3	2(-)	Orta : 2 İyi : 1	2(-)	İyi :2 Ç.iyi:1	3(-)	İyi : 1 Ç.iyi: 2
Epidermofiton floccosum	6	-	Zayıf: 1 Orta : 3 İyi : 2	5(-)	Orta :2 İyi : 3 Ç.iyi:1	6(-)	İyi : 2 Ç.iyi: 4



Resim : 1 - Hasta No: 42, Tedaviden Önce
Tanı : Pityriasis Versicolor
Tedavi : Haloprogin Pomad



Resim: 2 - Aynı Hasta, Tedavinin 10. Gününde
Klinik Gözlem : Zayıf Etki,
Nativ Preperatta Mantar: (-)



Resim: 3 - 42 Numaralı Hasta, Tedavinin 20. Gününde
Klinik Gözlem: Zayıf Etki
Nativ Preperatta Mantar: (-)



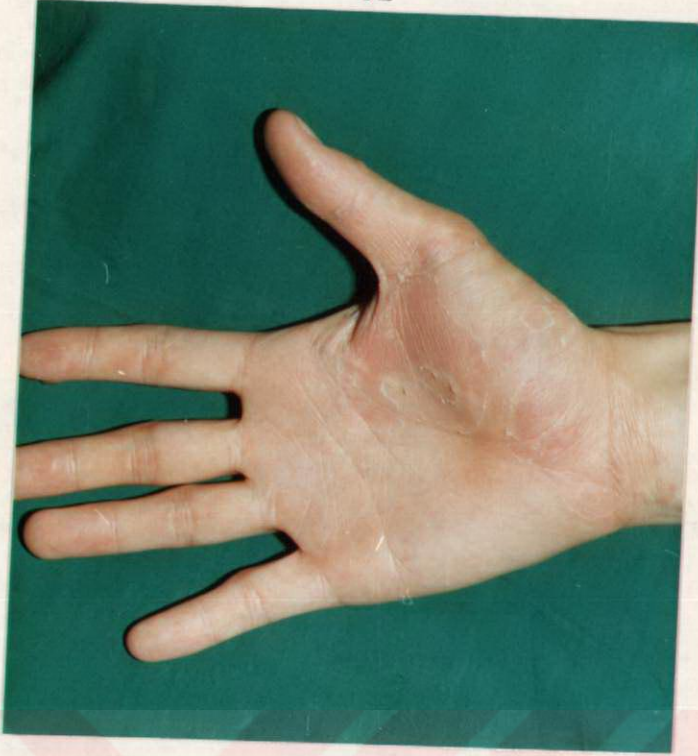
Resim: 4 - Aynı Hasta, Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: (-)



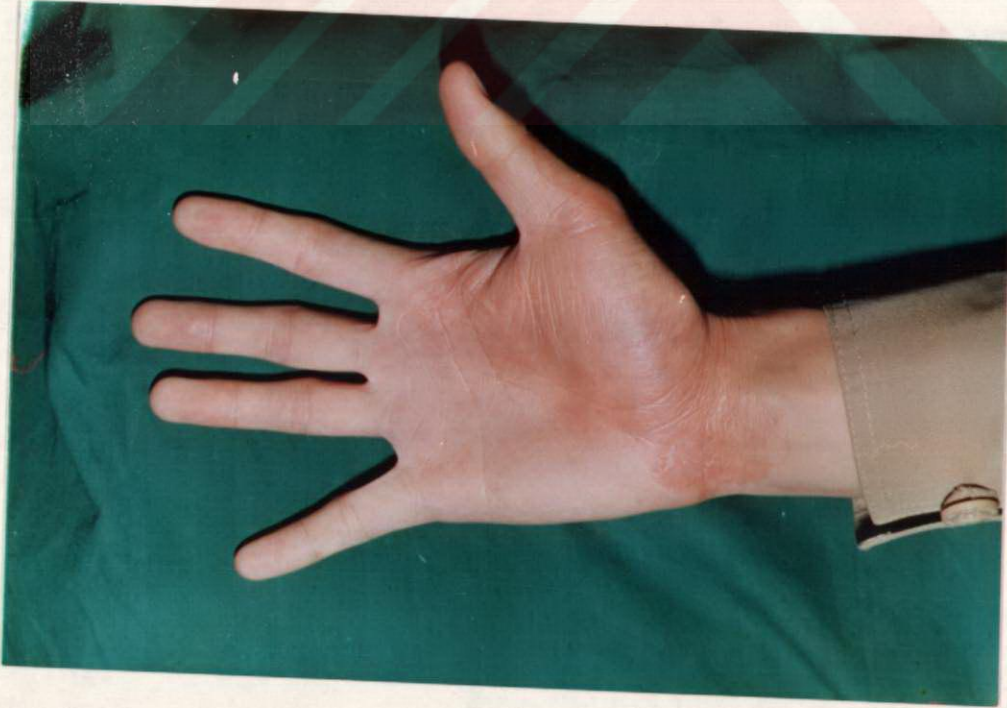
Resim: 5 - Hasta No: 28, Tedaviden Önce
Tanı: Pityriasis Versicolor
Tedavi: Haloprogin Pomad



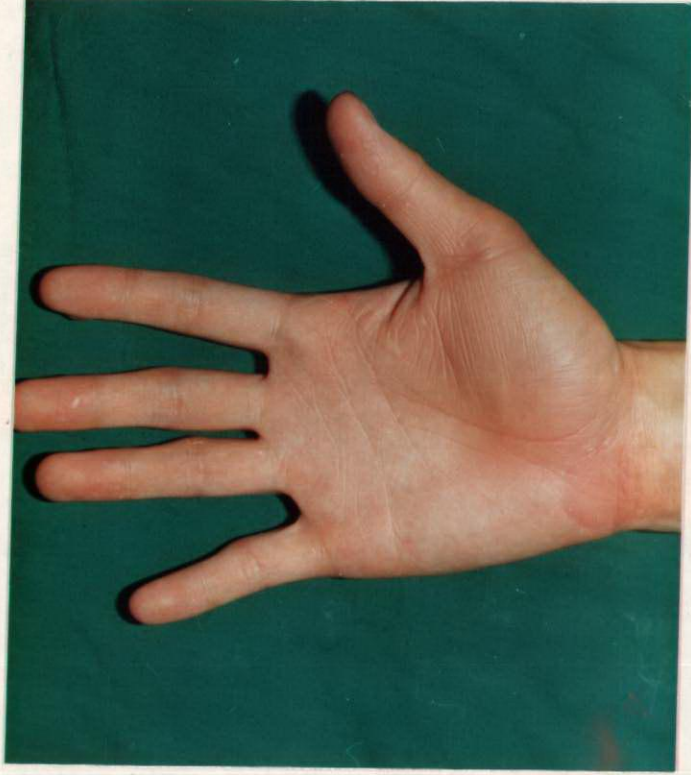
Resim: 6 - Aynı Hasta, Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: Çok İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: (-)



Resim: 7 - Hasta No: 49, Tedaviden Önce
Tanı : Tinea Manuum
Tedavi: Klasik Üçlü Tedavi



Resim: 8 - Aynı Hasta, Tedavinin 10. Gününde
Klinik Gözlem : İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: (-)



Resim: 9 - 49 Numaralı Hasta Tedavinin 20. Gününde
Klinik Gözlem: Çok İyi Etki.
Nativ Preperatta Mantar: (-)



Resim: 10 - Aynı Hasta Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: İyi Etki (Deskumasyon
Hafif Derecede Tekrarladı)
Nativ Preperatta Mantar (-)

Resim : 11 - Hasta No: 18
Tedaviden Önce
Tedavi: Sağ Kasığa Haloprogin,
Sol Kasığa Klasik Üçlü Tedavi



Resim: 12 - Aynı Hasta,
Tedavinin 20. Gününde
Klinik Gözlem : İki Kasıkta
da İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar:
İki Tarafda da (-)

Resim: 13 - Aynı Hasta,
Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: İki Kasıkta
da Çok İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: İki
Tarafda da (-)





Resim: 14 - Hasta No: 34, Tedaviden Önce
Tanı: Tinea Pedis
Tedavi: Sağ Ayağa Haloprogin,
Sol Ayağa Klasik Üçlü Tedavi



Resim: 15 - Aynı Hasta, Tedavinin 10. Gününde
Klinik Gözlem: Sağ Ayakta Zayıf, Sol
Ayakta Orta Derecede Etki
Nativ Preperatta Mantar: İki Tarafta da (-)



Resim: 16 - 34 Numaralı Hasta, Tedavinin 20. Gününde
Klinik Gözlem: Her İki Ayakta İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: İki Ayakta da (-)



Resim: 17 - Aynı Hasta Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: Her İki Ayakta Çok
İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: Her İki Ayakta (-)

Resim: 18 - Hasta No: 36,
Tedaviden Önce
Tanı: Tinea Pedis
Tedavi: Klasik Üçlü Tedavi



Resim: 19 - Aynı Hasta,
Tedavinin 20. Gününde
Klinik Gözlem: İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: (-)

Resim: 20 - Aynı Hasta,
Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: İyi Etki
Nativ Preperatta Mantar: (-)



Resim : 21 - Hasta No: 36
Tedaviden Önce
Tanı: Tinea Pedis
Tedavi: Haloprogin Pomad



Resim: 22 - Aynı Hasta,
Tedavinin 20. Gününde
Klinik Gözlem: Orta Derecede
Etki
Nativ Preperatta Mantar: (+)

Resim: 23 - Aynı Hasta,
Tedavinin 45. Gününde
Klinik Gözlem: Orta
Derecede Etki
Nativ Preperatta Mantar : (-)



TARTIŞMA

Yüzeyel mantar hastalıkları deri hastalıkları polikliniğine müracaat eden hastaların büyük bir bölümünü oluşturmaktadırlar. Çeşitli Tıp Fakültelerince yapılan araştırmalar sonucu diğer hastalıklar içinde görülme oranı % 2,9 - % 17,78 arasında bildirilmiştir ^{31,32,33,34}.

Polikliniğimize 1983-1984 yıllarında % 16,34 oranında yüzeyel mantar enfeksiyonlu hasta müracaat etmiştir. Bölgemizdeki yüzeyel mantar enfeksiyonu oranının oldukça yüksek olduğu ve olgu sayısının 1977 den beri giderek artması dikkatimizi çekmiştir ³³. Bu durum bölgenin nemli iklimi, hamam ve kaplıca alışkanlığının yaygın olması gibi nedenlerle açıklanabilir. Ayrıca uygun ve yeterli tedavi yapılamaması, profilaksiye dikkat edilmemesi ve zamanla antimikotik maddelere direnç oluşmasının; bu oranın artmasında etkili olabileceğini düşündük.

Bu kadar yüksek oranda görülmesi nedeniyle sosyal bir sorun olarak ele alınabilecek yüzeyel mantar enfeksiyonlarının tedavisi için kliniğimizde yaptığımız çalışma sonucu; Haloprogin ile 45 günlük tedavi bitiminde klinik olarak tinea pedis olgularının % 65 inde çok iyi etki (tam şifa),

% 30 unda iyi etki (salah) görüldü. Toplam olarak % 95 oranında klinik iyileşme sağlandı. Tinea manuumlu 2 hastada çok iyi etki gözlemlendi. Tinea inguinalisli 10 olgunun 9 tanesi tedaviye çok iyi, 1'i iyi cevap verdi. Tinea corporisli 3 olgunun 2'sinde çok iyi, 1'inde iyi etki gözlemlendi. Tinea barbealı 1 hastada iyi etki meydana geldi.

Toplam 57 dermatofitozisli olgudan %96,43 ünde klinik olarak yeterli iyilik hali sağlandı.

15 pityriasis versicolorlu hastadan % 21,42 sinde iyi, % 78,58 inde çok iyi olmak üzere hepsinde klinik iyileşme gözlemlendi.

Klasik üçlü tedavi kullandığımız dermatofitozislerden; tinea pedisliilerin % 56,82 sinde çok iyi etki (tam şifa), % 40,91 inde iyi etki (salah) görüldü. Toplam olarak % 96,73 ünde klinik iyileşme sağlandı. Tinea manuumlu 2 olgudan 1'i tedaviye çok iyi, diğeri iyi cevap verdi. Tinea inguinalisli 6 olgunun hepsinde çok iyi etki gözlemlendi. Tinea corporisli 2 olguda da lezyonlar tam olarak iyileştiler. Tinea barbealı 1 olguda çok iyi sonuç alındı.

Toplam 56 dermatofitozisli olgudan % 98,19 ında klinik olarak yeterli iyilik hali sağlandı.

15 pityriasis versicolorlu hastadan % 6,67 si iyi, % 93,33 i çok iyi olmak üzere hepsinde klinik iyileşme gözlemlendi.

Her iki tedavi şeklinin ki kare testi ile yapılan istatistikî değerlendirmeleri sonucu $p > 0.05$ bulundu. Yani tedaviler arasında anlamlı istatistiksel fark yoktu.

Klasik üçlü tedavi ile elde ettiğimiz iyileşme oranlarını literatür verileri ile karşılaştırdığımızda bizim sonuçlarımızla paralellik gösterdiğini gözledik.

Erbakan ve arkadaşları⁴⁷ yaptıkları çalışmada; saç-sız deri dermatofitozis olgularını, şimik yapıları birbirinden farklı en az iki antifungal topik ilacı 7 hafta kullanmak suretiyle % 98,2 oranında tedavi etmişlerdir. Yine aynı araştırmacı yaptığı bir başka çalışmada¹⁷ aynı yöntemle tinea pedisli olgularda % 94,99, tinea manuümlularda % 96,50, tinea inguinaliste % 97,01, tinea corporiste % 100, tinea barbeada % 100 klinik iyileşme sağlandığını ifade etmiş, pityriasis versicolorlu olgularda da bu yöntemin 6 hafta boyunca kullanılmasının uygun olacağını belirtmiştir¹¹.

Birçok araştırmacı da topik antifungal ilaçları tek başına kullanmayı önermektedirler. Örneğin, clotrimazole kremi yüzeysel mantar enfeksiyonlarında kullanan Weuta⁵¹ % 57 şifa, % 33 salah olmak üzere toplam % 90 hastada iyi sonuçlar elde ettiğini bildirmiştir. Van Dersarl ve arkadaşları⁵² Tinea inguinalisli hastalara iki hafta süre ile clotrimazole uygulayarak olguların % 65 inde şifa elde etmişlerdir.

Spiekerman ve arkadaşları⁵³ clotrimazole krem uyguladıkları hastaları iki hafta sonra kontrol ederek, tinea inguinalis ve corporiste % 96, tinea pediste % 76, pityriasis versicolorlarda % 80 oranında iyileşme bildirmişlerdir.

Miconazole nitrat ile yapılan invitro duyarlılık testi ve hayvan deneyleriyle yapılan çalışmalar^{48,54} sonucu, dermatofit enfeksiyonlarında etkili bir madde olduğu anlaşılmış, ancak bu etkinin clotrimazol'un etkisi seviyesine ulaşmadığı bildirilmiştir⁵⁴.

Tanenbaum ve arkadaşları⁵⁵ miconazole ile 3 hafta süreyle tedavi ettikleri pityriasis versicolorlu olgularda % 82 oranında şifa elde etmişlerdir. Bir başka antifungal topik olan tolnaftate ile yapılan çalışmalarda Katz ve

arkadaşları ⁵⁶, 14-28 günlük tedaviler sonucu dermatofit enfeksiyonlarında % 80 iyileşme, Vernon ⁵⁷ tinea pedisli olgularda 27 gün sonunda % 85 iyileşme bildirmişlerdir.

Birçok araştırmacı da haloprogin ile yaptıkları çalışmalarda değişik sonuçlar elde etmişlerdir.

Van Dersarl ⁵² ve arkadaşları tinea inguinalisli olgularda 14 günlük tedavi sonucu % 56 tam şifa, Katz ve arkadaşları ⁵⁶ 14-28 gün sonunda dermatofitozisli olgularda % 74 tam şifa, Olanksy ve arkadaşları ⁵⁸ aynı sürelerde dermatofitozisli ve pityriasis versicolorlu olgularda % 70 iyileşme bildirmişlerdir. Bazı araştırmacılar daha iyi sonuçlar rapor etmişlerdir. Vernon ⁵⁷ tinea pedis olgularında % 91,5 klinik iyileşme tarif ederken, De Luca ve arkadaşları ⁵⁹ dermatofitozisli ve pityriasis versicolorlu olguların hepsinin 27-40 gün arasında tamamen iyileştiğini bildirmişlerdir.

Bir başka araştırmada 1716 mikoz olgusuna uygulanan haloprogin pomad % 74,6 hastada tam şifa, % 20,2 sinde belirgin iyileşme olmak üzere % 94,8 hastada uygun sonuç vermiştir ⁶⁰.

Ülkemizde bu konuda yapılan tek çalışma Akyol ve arkadaşlarına ⁶¹ aittir. Yüzeyel dermatofitozis ve pityriasis versicolorlu 115 olgu 15-65 gün izlenmiş, % 72 sinde tam şifa ve % 22 sinde salah olmak üzere % 94 olguda iyi sonuç alınmıştır.

Bizim çalışmamızda Haloprogin ile elde ettiğimiz klinik iyileşme oranları oldukça yüksektir. Dermatofitozisli olgularda % 26,78 iyi, % 69,65 çok iyi etki gözledik. Pityriasis versicolorlularda ise % 21,42 si tedaviye iyi, % 78,58 çok iyi cevap verdi.

Klasik üçlü tedavi kullandığımız dermatofitozisli olgularda toplam % 34,55 iyi, % 63,64 olguda çok iyi sonuç aldık. Pityriasis versicolorlu olgulardan % 6,67 sinde iyi, % 93,33 ünde çok iyi etki gözlemlendi. Bu bulgular tablo I ve tablo III de kıyaslamalı olarak gösterilmiştir.

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi biyoistatistik bilim dalınca yapılan istatistik hesaplarında iki tedavi grubumuz arasında anlamlı istatistiksel fark bulunmamıştır.

Sonuçlarımız literatür verilerinden bir kısmına uygunluk göstermiş ise de ^{57,59,60,61}, bazı araştırmacılar ^{52,56,58} daha iyi sonuçlar elde ettik.

Dikkatimizi çeken bir husus ilacın uygulanış süresi ile ilgili oldu. Tedavi olma oranının düşük olduğu araştırmalarda tedavi süresi en fazla 28 gün idi. İyi sonuçlar almak için sürenin en az 6 hafta olması gerektiği kanısına vardık.

Diğer bir önemli nokta ise, tedavinin uygulandığı süre içinde lezyonlu bölgeye uyan giysilerin temiz tutulması ve bölgenin nemli bırakılmamasıdır ⁶².

Erbakan ve arkadaşları ⁶³, tinea pedisli hastaların çorap, terlik ve ayak havlularından nativ preperat metodu ile mantar arayarak 284 materyelden 207 sinde hifa ve sporları tesbit etmişlerdir.

Biz çalışmamızda bu hususa dikkat ettik. Hastalara hastalıklarının önemi, nedeni, bulaşma yolları anlatıldıktan sonra özellikle dikkat etmesi gerekli dezenfeksiyon kurallarından bahsedildi. Burada bu konunun önemini tekrar vurgulamak istiyoruz.

Araştırmamızda hem haloprogin tedavisi, hemde klasik üçlü tedavi sonucunda elde ettiğimiz mikolojik şifa oranları da oldukça yüksektir.

Haloprogin ile tedavi edilen olgularda 45 günlük süre bitiminde tinea pedislilerin % 97,50 sinde, tinea manuumlu 2, tinea inguinalisli 10, tinea corporisli 3, tinea barbealı 1 olguda nativ preperatta mantar elemanlarına rastlanmadı. Toplam 57 olgunun % 98,22 sinde laboratuvar incelemesi negatif sonuç verdi. Pityriasis versicolorlu olguların hiçbirinde nativ preperatta hifa ve spora rastlanmadı.

Klasik üçlü tedavi kullandığımız olgularda 45 günlük süre sonunda tinea pedislilerin %97,72 sinde, tinea manuumlu 2, tinea inguinalisli 6, tinea corporisli 2 ve tinea barbealı 1 olguda nativ preperatta mantar elemanlarına rastlanmadı. Yani toplam 56 olgudan % 98,19 unda laboratuvar incelemesi negatif sonuç verdi. Pityriasis versicolorlu 15 hastasında hiçbirinde nativ preperatta hifa ve spora rastlanmadı.

Tablo IV den de görüleceği gibi, dermatofitozislerde tedavi süresince yapılan kontrollerde nativ preperat tinea pedisli olgularda daha yavaş negatif olmaktadır.

Tinea manuum, tinea inguinalis ve tinea corporiste ilk kontrolde her iki tedavide laboratuvar şifa sağlanmıştır.

Pityriasis versicolorlularda tablo II de görüldüğü gibi; her iki grup tedavide olguların % 66,67 sinde 10. gün sonunda nativ preperat negatif olmuş, bu oran 20. gün sonunda % 100 e çıkmıştır.

Tinea pedisli olgularda mantarların daha geç kaybolması; ayakların terlemeye uygun olması, terin buharlaşma zeminini bulamayarak mantarların üremesine uygun ortam hazırlanması ve terlik, çorap, havlu gibi enfekte materyelin tekrar tekrar kullanılmasıyla açıklanabilir. Bu durumda özellikle tinea pedis için tedavinin uzun tutulması mutlaka gerekmektedir kanısındayız.

Ayrıca dikkatimizi çeken bir husus tedavi bitiminde aynı sonuçlar alınmasına rağmen; haloprogin tedavisinde ilk kontrol sonunda tinea pedisli olguların % 14,63 ünde nativ preperat negatif iken, klasik üçlü tedavide bu oranın % 22,72 olmasıdır. İstatistiksel anlamlı fark olmamasına rağmen bu durum bizde, klasik üçlü tedavinin daha erken etki etmeye başladığı kanısını uyandırmıştır. Bu konuda hasta sayısının daha çok olduğu bir çalışma kesin bir fikir verir düşüncesindeyiz.

Elde ettiğimiz mikolojik şifa oranlarını, literatür bulgularıyla karşılaştırdığımızda sonuçların paralellik sağlaması dikkatimizi çekti.

Erbakan ve arkadaşları ⁴⁷, dermatofitozislielerde 7. hafta sonunda, klasik üçlü tedavi ile % 98,2 mikolojik şifa sağlamışlardır.

Clotrimazole krem ile yapılan çalışmalar sonucu Van Dersarl ve arkadaşları ⁵² tinea inguinalisli olgularda iki hafta sonunda % 85, Spiekerman ve arkadaşları ⁵³ tinea inguinalis ve corporiste % 92, tinea pediste % 67, pityriasis versicolorlarda % 83 oranında nativ preperatı negatif olgu bildirmişlerdir.

Clayton ve arkadaşları ⁶⁴ clotrimazole kullandıkları dermatofitozisli olgularda 4 hafta sonunda mikroskobik şifayı % 62,5 pityriasis versicolorlularda % 88,2 olarak bildirmişlerdir.

Bu çalışma ⁶⁴ miconazole pomad ile karşılaştırılarak yapılmış ve miconazole; dermatofitozislerin % 66,7 sinde, pityriasis versicolorların % 88,2 sinde mikroskobik iyileşmeyi sağlamıştır.

Katz ve arkadaşları⁵⁶ tolnaftate ile yaptıkları çalışmada dermatofitozislerde 14-28 gün sonunda % 65 olguda, Vernon⁵⁷ tinea pedislilerde % 60 olguda nativ preperatta mantar elemanlarına rastlamamışlardır.

Haloprogin ile yapılan araştırmalarda ise Van Dersarl⁵² ve arkadaşları tinea inguinalisli olgularda 14 gün sonunda % 62, Katz ve arkadaşları⁵⁶, dermatofitozisli olgularda 14-28 gün sonunda % 63, Olansky ve arkadaşları⁵⁸ aynı sürelerde dermatofitozisli ve pityriasis versicolorlu olgularda % 80, Vernon⁵⁷, tinea pedisli olgularda % 90,4 mikolojik iyileşme bildirmişlerdir.

De Luca ve arkadaşları ise⁵⁹, haloprogin ile tedavi ettikleri dermatofitozisli ve pityriasis versicolorlu olgularda tedavisi süresini 40 güne kadar uzatarak, bütün olgularda nativ preperatın negatif olmasını sağlayabilmişlerdir.

Bu bulgulardan birçoğu bizimkilere uymaktadır. Şöyle ki; 20. günde yaptığımız nativ preperatlarda dermatofitozisli olgulardan haloprogin uygulananlarda % 73,22, üçlü tedavi uygulananlarda % 76,37 mikolojik şifa sağlanmıştır. Topik antifungalleri 28 güne kadar uygulayan araştırmacılar da^{52, 53, 56, 57, 58, 64}, % 60-92 oranında şifa bildirmişlerdir.

Çalışmamıza benzer tarzda uzun süre ilaç kullananlarda^{47, 59}, oran % 98,2 ve % 100 olarak bildirilmiştir ki bu da bizim 45 gün sonunda aldığımız % 98 oranındaki başarılı sonuca uymaktadır.

Biraz farklı bir durumu pityriasis versicolor olgularında gözledik. Her iki tedavi biçimimizde 20. gündeki 2. kontrolden itibaren tüm hastalarda nativ preperat negatif oldu. Bu durum De Luca⁵⁹ ve arkadaşlarınıninkine uymakla birlikte, bazı araştırmacılar^{53, 58, 64}, % 80-88,2 arasında mikolojik şifa bildirmişlerdir.

Çalışmamızda toplam 113 dermatofitozisli olgunun 56 sında kültürde üreme oldu.

Haloprogin kullandığımız 57 olgunun 27 sinde üreyen mantar cinslerinden trikofiton rubrumlu 8 olgudan biri tedaviye orta, 7 si çok iyi; trikofiton mentagrophytesli 7 olgudan 2 si iyi, 5 i çok iyi; trikofiton violecaumlu 3 olgu çok iyi; trikofiton tonsuranslı 3 olgudan biri iyi, 2 si çok iyi; epidermofiton floccosumlu 6 olgudan 2 si iyi, 4 ü çok iyi cevap verdi. Bütün olgularda tedavi sonu nativ preperat negatif sonuç verdi.

Klasik üçlü tedavi kullandığımız 56 olgunun 29 unda üreyen mantar cinslerinden trikofiton rubrumlu 7 olgu tedaviye çok iyi; trikofiton mentagrophytesli 9 olgudan 6 sı çok iyi 3 ü iyi; trikofiton violecaumlu 5 olgu çok iyi; trikofiton tonsuranslı 2 olgudan 1'i iyi diğeri çok iyi; epidermofiton floccosumlu 5 olgudan 2 si iyi, 1 i çok iyi; microsporum audoiniili 1 olgu çok iyi cevap verdiler. Bütün olgularda tedavi sonu nativ preperat negatif idi.

Her iki tedavi türünün, mantar cinsleri ile ilişkisini araştırdığımızda; anlamlı bir fark bulamadık. Bu konuda yapılan çalışmalar fazla olmamakla birlikte, mantar cinsleri arasında trikofiton mentagrophytes'in tedaviye diğerlerinden daha güç cevap verdiği, epidermofiton floccosum'un ise antimikotik maddelere daha duyarlı olduğu bildirilmiştir^{45,49,52,53}.

Çalışmamızda mantar türü ile tedaviye cevap arasında bir ilişki elde edemedik.

Antimikotik topik ilaçlarla tedavi sırasında lezyonların şiddetlenmesi, kaşıntı, yanma, eritem oluşumu gibi irritasyon veya allerjik ekzematöz kontakt dermatit olguları bildirilmiştir^{42,53,55,61}. Bu olay antimikotik maddenin kendisine karşı olabileceği kadar, kullanılan baza karşı da

olabilir. Nitekim Spiekermann ve arkadaşları ⁵³, clotrimazol'u kendi bazıyla karşılaştırarak yaptıkları çalışmalarda; clotrimazole kremde % 2,7 oranında yan etki tesbit ederken, etkin madde içermeyen baz'ı kullanan olgularda bu oranı % 3 bulmuşlardır. İrritasyon, batma, yanma şeklinde beliren bu etkiler % 0,6 olguda ilacın kesilmesini gerektirmiştir.

Weutânın ⁵¹, araştırmasında clotrimazole ile, tedavinin kesilmesini gerektiren tahriş oranı % 3 olarak bulunmuştur.

Tanenbaum ve arkadaşları ⁵⁵, miconazole ile çalışmalarında, olguların % 1,18 inde tedaviyi kesmeyi gerektirecek tahriş belirtileri gözlemişlerdir.

Olansky'in çalışmasında ⁵⁸, hiçbir olguda haloprogin'e karşı duyarlılık olmadığı belirtilirken, Akyol ve arkadaşları ⁶¹ olguların % 3,7 sinde şiddetli eritem, vezikül ve subjektif yakınmalar nedeniyle tedaviyi kesmişlerdir. Olgularından bir tanesinde iritasyon güneş gören bölgede oluşmuştu.

Bizim çalışmamızda, haloprogin kullandığımız 57 dermatofitozisli ve 15 pityriasis versicolorlu toplam 72 olgudan, 2 tanesinde oluşan yakınmalar nedeniyle tedaviyi kesmek zorunda kaldık.

Bunlardan biri 10. günden sonra eritem, vezikül, yanma ve kaşıntı tarzında yakınmaları ortaya çıkan tinea pedisli bir olgu idi. Diğer boyun ve omuzlarında lezyonu olan pityriasis versicolorlu hastamızdı ve aynı tarzda yakınmalar sadece boyun bölgesinde, yani güneş gören bölgede ortaya çıkmıştı.

Haloprogin uygulanan hastalarda tedaviyi kesmeyi gerektiren yan etki oranını % 2,77 olarak bulduk ki bu oran literatür bulgularına uygunluk sağlamaktadır ^{51,53,55,61}.

Klasik üçlü tedavi kullandığımız 56 dermatofitozisli ve 15 pityriasis versicolorlu toplam 71 olgudan, 1 tinea pedisli olgu tedavinin ilk haftası içinde oluşan eritem, vezikül ve yanma nedeniyle tedaviyi bıraktı .

Klasik üçlü tedavi gören olgularımızda yan etki oranı % 1,40 oldu.

SONUÇ

1. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Deri Hastalıkları Polikliniğine son 2 yılda başvuran hastaların % 14,25'ini dermatofitozisli, % 2,09'unu pityriasis versicolorlu olmak üzere toplam % 16,34'ünü yüzeysel mantar enfeksiyonlu hastalar oluşturmaktadır.

2. Türkiye'de yeni bir antifungal topik olan halopropin pomad, 15 pityriasis versicolor ve 57 dermatofitozisli olguda 45 gün uygulanmış ve pityriasis versicolorlu olguların % 21,42'sinde iyi, % 78,57'sinde çok iyi; dermatofitozislerin % 26,78'inde iyi, % 69,65'inde çok iyi klinik şifa temin edilmiştir. Aynı ilaç ile pityriasis versicolorda % 100, dermatofitozislerde % 98,22 mikolojik şifa sağlanmıştır.

3. Bir karşılaştırma yapabilmek amacıyla, 15 pityriasis versicolor ve 56 dermatofitozisli olguda klasik üçlü tedavi uygulanmış ve pityriasis versicolorlu olguların % 6,67'sinde iyi, % 93,33'ünde çok iyi; dermatofitozisli olanların % 34,55'inde iyi, % 63,64'ünde çok iyi klinik şifa temin edilmiştir. Klasik üçlü tedavi ile pityriasis versicolorda % 100, dermatofitozisli olanlarda % 98,19 mikolojik şifa sağlanmıştır.

4. Her iki tedavi şeklinin istatistiksel olarak kıyaslanmasında sonuçlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır.

5. Haloprogin pomad ile, tedavi bitiminde klinik ve mikolojik olarak klasik üçlü tedavideki kadar iyi sonuçlar alınmakla birlikte; klasik üçlü tedavi uyguladığımız tinea pedisli olgularda 10.günde yapılan ilk kontrolde, mikolojik şifa oranının daha yüksek olduğu gözlenmiştir.

6. Haloprogin kullandığımız 57 olgunun 27'sinde, klasik üçlü tedavi kullandığımız 56 olgunun 26'sında kültürde mantarlar üretilenmiş, mantar türleri ile tedaviye cevap arasında bir ilişki elde edilememiştir.

7. Her iki tedavi grubundaki klinik ve mikolojik şifa oranları literatür verileriyle karşılaştırılmış ve bizimkine benzer tarzda yüksek iyileşme oranı bildirilen çalışmalarda tedavi süresinin uzun olduğu dikkatimizi çekmiştir. Etkili bir tedavi için en az 6 hafta sürekli olarak ilaç kullanılmasının gerekli olduğu kanısına varılmıştır.

8. Dermatofitozisli olgular arasında tinea pedisin, diğer klinik şekillere oranla tedaviye daha geç cevap verdiği gözlenmiş; bu durumun bölgenin anatomik yapısı ve kötü hijyen koşulları ile ilgisi olabileceğine dikkat çekilerek, uygun tedavi ile birlikte gerekli tedbirlerin alınmasının önemi vurgulanmıştır.

9. Çalışmamızda Haloprogin pomad'ın kontakt dermatit meydana getirme oranı % 2,77 olarak bulunmuştur. Klasik üçlü tedavide bu oran % 1,40 olarak tesbit edilmiştir.

10. Sonuç olarak haloprogin pomad'ın tedavideki etkinliği, yan etkisinin azlığı, uygulama kolaylığı, renk ve koku gibi faktörlerinin hasta tarafından kabul edilebilir nitelikte oluşu ile yüzeysel mantar enfeksiyonlarında kullanılabilir bir antifungal topik ilaç olduğu kanısına varılmıştır.

ÖZET

Polikliniğimize 1983-1984 yılları arasında başvuran hastalar arasından, toplam 119 adet yüzeysel mantar enfeksiyonu olan 100 hasta, iki gruba ayrılarak tedaviye alındı.

Haloprogin pomad'ın etkisini araştırmak için yapılan bu çalışmada karşılaştırma yapabilmek amacıyla, olguların yarısına da klasik üçlü tedavi uygulandı. Simetrik ve eşit değerlerde lezyonları olan 24 hastada lezyonların iki tarafına ayrı tedavi uygulandığından olgu sayısı 143 olarak değerlendirildi.

Olgular tedavinin başlangıcında, 10. günde, 20. günde ve 45. günde klinik ve mikolojik yönden incelendiler. Haloprogin pomad ile tedavi edilen grupta elde edilen iyileşme oranları, klasik üçlü tedavideki sonuçlar ve literatür bulgularıyla karşılaştırılarak, haloprogin pomad'ın etkili ve emniyetli bir antifungal ilaç olduğu sonucuna varıldı.

KAYNAKLAR

- 1 - Öner, M.: Mikoloji I. Ege Üniv. Fen. Fak. Kitaplar Ser. No.:53, Ege Üniv. Matbaası, Bornova, (1971) S. 4.
- 2 - Unat, E.K.: Tıp Parazitolojisi-insanın Ökaryonlu Parazitleri ve Bunlarla Oluşan Hastalıkları. İst. Üniv. Cerrahpaşa Tıp Fak.Yay. Rek. No: 3044, Dek. No: 113, Fatih Gençlik Vakfı Matbaası, İstanbul, (1982), s. 771.
- 3 - Unat, E.K.: Tıbbi Mikoloji. İst. Üniv. Tıp Fak. Yay. Rek. No: 948, Dek. No:51, Kutulmuş Matbaası, İstanbul, (1962), S.1.
- 4 - Rook, A., Wilkinson, D.S., Ebling, F.J.G.: Textbook of Dermatology. 3.Ed., Blackwell Sci. Publ., Oxford, (1979), p.767.
- 5 - Demis, D.J., Crounse, G.R., Dobson, R.L., Mc Guire, J.: Clinical Dermatology. Volume 3, Harper and Row, Publishers, Hagerstown, Maryland, Newyork, London., (1972), p.17-1.
- 6 - Maddin, M.D.: Current Dermatologic Management. 2.Ed., T.C.V. Mosby Comp., Saint Louis, (1975), p.156., 339., 346.
- 7 - Pillsbury, D.M., Heaton, L.C.: A Manual of Dermatology. W.B. Saunders Comp., Philedelphia, London, Toronto, (1980), p.243.

- 8 - Murat,A.: Klinik Dermatoloji ve Veneroloji. İst. Üniv. Tıp Fak. Yay. Rek.No:1658, Fak. No:84, Seyyit Mısırlı Matbaası, İstanbul, (1981), s.158.
- 9 - Tat, A.L., Akçaboy,A., Erbakan, N.,Or, A.N., Taşpınar, A., Gürler,A.: Deri ve Zührevi Hastalıklar Ders Kitabı Ankara Üniv. Tıp Fak. Yay. Sayı: 407, Yargıçoğlu Matbaası, Ankara, (1981), s.69.
- 10 - Erbakan, N., Soyuer, Ü., Peksarı, Y.: Tinea versicolor ve etkeni üzerindeki tartışmalar. VIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi (8-10 Eylül 1980 Bursa), Uludağ Üniv. Basımevi,Bursa, (1982), s. 131.
- 11 - Erbakan, N.: Tinea versicolor ve tedavisi, Türkiye Klinikleri, 3: 69-74, 1983.
- 12 - Nazzoro Porro, M., Passi, S., Caprilli, F., Nazzoro,P., Morpurgo, G.: Growth requirements and lipid metabolism of pityrosporum orbiculare, J.Invest. Dermatol., 66:178-182,1976
- 13 - Catterall, M.D., Ward, M.E., Jacobs, P.: A reappraisal of the role of pityrosporum orbiculare in pityriasis versicolor and the significance of extra celluler lipase, J.invest. Dermatol., 71: 398-401, 1978.
- 14 - Erbakan, N., Soyuer, Ü.: Tinea versicolor etkeninin direkt ve kültür morfolojilerinin mikroskobik görünüm-leri, IX. Ulusal Dermatoloji Kongresi (20-24 Eylül 1982 Marmaris), Ege Üniv. Mühendislik Fak. Basımevi,İzmir, (1984), s.686.
- 15 - Dorn, M., Roehnert, K.: Dimorphism of pityrosporum orbiculare in a defined culture medium, J.Invest. Dermatol., 69:244-248, 1977.

16. Boiron, G., Surleve-Bazeille, E., Gautheir, Y., Maleville, J.: Etude ultrastructurale de divers stades e'volutifs de pityriasis versicolor Ann. Dermatol. Venereol., 105:141-149, 1978
17. Erbakan, N.: Dermatophytosis (Deri mantarları tanı ve tedavileri), Türkiye Klinikleri, 1: 31-40, 1981.
18. Palalı, Z.: Dermatophytosis'lerde klinik, mikolojik ve immuno elektroforetik özelliklerin incelenmesi, Doçentlik tezi, Ankara Univ. Tıp Fak. Deri Hastalıkları Kliniği, (1974).
19. Erbakan, N.: Klinikimizin dokuz yıllık dermatophytosis durumu. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Univ. Yay. Sayı: 1, Kemal Matbaası, Adana, (1976), s. 123.
20. Kölemen, F.: Dermatophytose'lar. Pediatrik Dermatoloji Semineri, 27-29 Haziran, Ankara (1977), s. 62-71.
21. Erbakan, N.: Bir trichophytia süperficialis capitis vak'ası. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Univ. Yay. Sayı: 1, Kemal Matbaası, Adana, (1976) s. 364.
22. Karaman, A.: Bir adülte tinea capitis vak'ası. VII. Ulusal Dermatoloji Kongresi (11-13 Eylül 1978 İstanbul), Bursa Univ. Basımevi, Bursa, (1980), s. 207.
23. Gezen, C.: Sathi mantar hastalıklarında genel tedavi hakkında. I. Milli Türk Dermatoloji Kongresi (28-30 Eylül 1966 İzmir), Yenilik Basımevi-Tipo-ofset, İstanbul, (1968), s. 156.
24. Nemlioğlu, F., Kotogyan, A., Aydemir, E.H.: Mantar hastalıklarında deri PH'nın değerlendirilmesi. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Univ. Yay. Sayı: 1, Kemal Matbaası, Adana, (1976), s. 141.
25. Nemlioğlu, F., Kotogyan, A., Aydemir, E.H.: Pityriasis versicolor olgularında deri PH'nın değerlendirilmesi. VII. Ulusal Dermatoloji Kongresi (11-13 Eylül 1978 İstanbul), Bursa Univ. Basımevi, Bursa, (1980), s. 274.

- 26 - Erbakan, N.: Deri moniliiasis'leri. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Üniv. Yay. Sayı:1, Kemal Matbaası, Adana, (1976), s. 135.
- 27 - Malkinson, D.F., Pearson, R.W.: Year Book of Dermatology. Year book Med. Publ. Inc., Chicago, (1976), p. 343
- 28 - Kölemen, F., Akan, T.: Generalize T. rubrum enfeksiyonu Lepa Mecm.,7:64-69, 1976.
- 29 - Richard, L., Dobson, M.D.: Year Book of Dermatology. Year book Med. Publ., Inc., Chiago, London. (1979), p.123.
- 30 - Erbakan, N., Or, N., Palalı, Z., Başaran, E., Taşpınar, A., Gürlü, A.: Kerion celsi'ye etken olabilecek faktörlerin incelenmesi. V.Ulusal Dermatoloji Kongresi (4-7 Eylül 1974 Ankara), Yeni Gün Matbaası, Ankara, (1974), s.272.
- 31 - Ergenekon, G., Ural, A.: Doğu Anadolu'da saçlı deri mantar enfeksiyonlarının etkenleri. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Üniv. Yay. sayı:1, Kemal Matbaası, Adana, (1976), s. 113.
- 32 - Gezen, C., Cevahirci, F.: Ege bölgesinde yüzeysel mikozlar. III. Ulusal Dermatoloji Kongresi (7-10 Eylül 1970 İstanbul), Karınca Matbaası, İzmir, (1970), s.223.
- 33 - Özcan, A.: Bursa ve çevresinin dermatophytic florası, Uzmanlık tezi, Bursa Üniv. Tıp Fak.Deri Hastalıkları kliniği, Bursa, (1980).
- 34 - Marufi, M., Köylüoğlu, Z., Sağnak, G.: Sivas bölgesinde değişik dermatozlar içinde yüzeysel mantar enfeksiyonlarının insidensi. IX. Ulusal Dermatoloji Kongresi (20-24 Eylül 1982 Marmaris), E.Ü.Mühendislik Fak. Basımevi, İzmir, (1984), s.578.

- 35 - Erbakan, N.: Dermatophytosis'lerde griseofulvin tedavisi. I. Deri ve Zührevi Hastalıklarında Yenilikler Simpozyumu (10-12 Eylül 1973 Ankara), A.Ü.Tıp Fak. Yayın No:33, (1973), s.135
- 36 - Artis, M.W., Odle, M.B., Jones, H.E.: Griseofulvin resistant dermatophytosis correlates with in vitro resistance., Arch. Dermatol., 117: 16-19, 1981.
- 37 - Aksungur, I., Kot, S., Ural, A., Gürel, D.: Griseofulvin'in ekonomik kullanılması hakkında çalışmalar, Lepra Mecm, 6: 61-66, 1975.
- 38 - Reynolds, J.E.F., Prasad, A.B.: Martindale, The Extra Pharmacopocia. 28. Ed., Publ. Pharmaceutical Press, London, (1982), p.714.
- 39 - Graybill, J.R., Herndon, J.H., Kniker, W.T., Levine, H.B.: Ketoconazole treatment of chronic mucocutaneous candidiasis, Arch. Dermatol., 116: 1137-1141, 1980.
- 40 - Jones, E.H., Simpson, J.G., Artis, W.M.: Oral ketoconazole, an effective and safe treatment for dermatophytosis, Arch. Dermatol., 117: 129-134, 1981.
- 41 - Varol, A., Akyol, A., Tümbay, E.: Pityriasis versicolor tedavisinde ketoconazole uygulanması. VIII. Ulusal Dermatoloji Kongresi (8-10 Eylül 1980 Bursa), Uludağ Üniv. Basımevi, Bursa, (1982), s. 254.
- 42 - Taşpınar, A., Gürgey, E.: Topik ilaçlarla oluşan ışık duyarlılığının ışık-yama testi ile araştırılması. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Üniv. Yay. Sayı: 1, Kemal Matbaası, Adana, (1976), s. 146.

- 43 - Harrison, E.T.: Haloprogin, a topical antifungal agent, App. Microbiol. 19:746-750, 1970.
- 44 - Carter, V.H., Raton, B., Olansky, S.: Haloprogin and nystatin therapy for cutaneous candidiasis, Arch. Dermatol., 110:81-82, 1984.
- 45 - Erbakan, N.: Miconazole nitrate'in çeşitli dermatophytes'lere in vitro etkileri. VI. Ulusal Dermatoloji Kongresi (21-24 Eylül 1976 Mersin), Çukurova Üniv. Yay. Sayı:1, Kemal Matbaası, Adana, (1976), s. 127.
- 46 - Erbakan, N., Gürler, A., Palalı, Z.: Dermatomycosislerde kullanılan antimikotik topiklerle hazırlanmış olan disklerden alınan antibiogram antifungik sonuçlar, Lepra Mecm., 4: 180-183, 1973.
- 47 - Erbakan, N., Or, A.N., Palalı, Z., Başaran, E.: Antimikotik topikler ve bunlarla birlikte griseofulvin verilen saçsız deri dermatophytosis'lerinin tedavi sonuçlarının incelenmesi, Lepra Mecm., 6:23-26, 1975.
- 48 - Yuluğ, N., Kölemen, F., Şahin, M.: Dermatofitlerin antimikotik maddelere duyarlılığı. VII. Ulusal Dermatoloji Kongresi (11-13 Eylül 1978 İstanbul), Bursa Üniv. Basım-evi, Bursa, (1980), s. 304.
- 49 - Aksungur, I.: Doğu Anadolu'nun dermatophytic florası. II. Ulusal Dermatoloji Kongresi (9-12 Eylül 1968 Ankara), Ogun kardeşler Matbaası, (1969), s.209.
- 50 - Kölemen, F., Özgen, A., Bingöl, Ö.: Ankara ve çevresinin dermatophytic florası, Lepra Mecm., 4: 275-279, 1976.
- 51 - Weuta, H.: The treatment of superficial mycoses with clotrimazole cream, J. Invest. Dermatol., 72:64-69, 1979

- 52 - VanDersarl, V.M.C., Sheppard, R.H.: Clotrimazole vs haloprogin treatment of tinea cruris, Arch. Dermatol., 113: 1233-1235, 1977.
- 53 - Spiekermann, P.H., Young, M.D.: Clinical evaluation of clotrimazole, Arch. Dermatol., 112:350-352, 1976.
- 54 - Haller, I:31. Alman Dermatoloji Toplantısı, Modern antimikotiklerin deneysel invitro ve in vivo karşılaştırılması, (Doğan, N.'nin çevirisi), Bifaskop, Birleşik Alman İlaç Fabrikaları Yayını, 3:18-19, 1982.
- 55 - Tanenbaum, I., Anderson, C., Rosenberg, M.J., Akers, W.: % 1 Sulconazole cream and % 2 miconazole cream in treatment of tinea versicolor, Arch. Dermatol., 120: 216-219, 1984.
- 56 - Katz, R., Spring, S., Cahn, B., Durham, N.C.: Haloprogin therapy for dermatophyte infections, Arch. Dermatol., 106:837-838, 1972.
- 57 - Vernon, H.C.: A controlled study of haloprogin and tol-naftate in tinea pedis, Cur. Ther. Research, 14: 308-310, 1974.
- 58 - Olansky, S., Georgia, A.: Double-blind study of a topical antifungal agent in the treatment of human cutaneous fungal infections, Cutis, 9:470-472, 1972.
- 59 - De Luca, M., Argenziano, G.: Haloprogin, ein neuer Wirkstoff zur lokalen behandlung der hautpilzerkrankungen, Mykosen, 18: 239-244, 1977.
- 60 - Doğan, S.: Bir ilacın portresi, Yeni bir antimikotik: Mycanden, Bifaskop, Birleşik Alman İlaç Fabrikaları Yayını (çeviri), 3: 10-12, 1982.
- 61 - Akyol, A., Kapdağlı, H., Karaman, A.: Yüzeysel mikozlarda haloprogin tedavisinden alınan sonuçlar. IX. Ulusal Dermatoloji Kongresi (20-24 Eylül 1982 Marmaris), E.Ü. Mühendislik Fak. Basımevi, İzmir, (1984), S.638.

- 62 - Erbakan, N.: Tinea pedis'de nüksler ve profilaksi, Lep-
ra Mecm., 8:194-198, 1977.
- 63 - Erbakan, N. Soyuer, Ü.: Tinea pedis'li şahısların kul-
landıkları giysilere antifungallerin etkileri. VII. Ulu-
sal Dermatoloji Kongresi (11-13 Eylül 1978 İstanbul),
Bursa Üniv. Basımevi, Bursa, (1980), s. 278.
- 64 - Clayton, M. Y.: Yüzeysel mantar enfeksiyonlarının te-
davisinde clotrimazole ve miconazole'un klinik değeren-
dirilmesi, (Doğan, N.'nin çevirisi), Bifaskop,4: 2-5,
1983.

SİMETRİK LEZYONLARINA İKİ AYRI CİNS TEDAVİ KULLANAN OLGULAR

Hasta İsim No	Tanı	I. KONTROL				II. KONTROL				III. KONTROL			
		Klasik Üçlü Ted.		Haloprogin		Klasik Üçlü Ted.		Haloprogin		Klasik Üçlü Ted.		Haloprogin	
		Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.	Nativ Klinik Pre.
4	D.B. Tinea pedis	+	Orta	+	Zayıf	-	İyi	+	Zayıf	-	Çok iyi	-	İyi
6	H.Y. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
8	R.A. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	+	İyi	+	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
10	Z.A. Tinea pedis	+	Zayıf	+	Orta	+	Orta	-	Orta	-	İyi	-	İyi
12	S.Ş. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
13	K.A. Tinea pedis	+	Zayıf	+	Orta	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	İyi
16	N.S. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	+	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
18	Z.M. Tinea manuum	-	Orta	-	Orta	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
18	Z.M. Tinea inguinalis	+	Zayıf	+	Zayıf	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
19	Ö.A. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
21	Ö.Ö. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi
22	B.E. Tinea pedis	+	Zayıf	+	Zayıf	+	Zayıf	+	Zayıf	+	Orta	+	Orta
23	S.T. Tinea pedis	+	Zayıf	+	Orta	+	Orta	+	İyi	-	İyi	-	İyi
28	K.Ö. Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi

Hasta No	İsim	Tanı	I. KONTROL			II. KONTROL			III. KONTROL					
			Klasik Üçlü Ted.		Haloprogin Nativ Klinik Pre.	Klasik Üçlü Ted.		Haloprogin Nativ Klinik Pre.	Klasik Üçlü Ted.		Haloprogin Nativ Klinik Pre.			
			Nativ Klinik	Pre.		Nativ Klinik	Pre.		Nativ Klinik	Pre.				
32	E.S.	Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
34	Y.U.	Tinea pedis	+	Orta	+	Zayıf	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
36	Z.A.	Tinea pedis	+	Orta	+	Zayıf	-	İyi	-	Orta	+	Orta	-	Orta
40	H.F.	Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	+	İyi	+	İyi	+	İyi	-	İyi
41	H.F.	Tinea inguinalis	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
44	M.Ş.	Tinea pedis	+	İyi	+	İyi	+	İyi	-	İyi	+	İyi	-	Çok iyi
57	S.Ş.	Tinea pedis	+	İyi	+	İyi	+	İyi	-	İyi	+	İyi	-	Çok iyi
60	İ.Y.	Tinea pedis	-	İyi	+	İyi	+	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
66	T.D.	Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	+	Orta	-	Orta	-	Orta	-	İyi
73	N.Ç.	Tinea pedis	+	Orta	+	Orta	+	Orta	-	Orta	-	Orta	-	İyi

EK TABLO: I

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	I. Kontrol		II. Kontrol		III. Kontrol	
							Nativ	Pre.	Nativ	Pre.	Nativ	Pre.
1	K.N.	112976/B	E	24	Gövde ve omuzlar	6 ay	-	-	Orta	-	İyi	-
2	A.Ö.	110447/B	E	33	Boyun ve omuzlar	1 ay	-	-	Orta	-	Çok iyi	-
5	S.K.	113369/B	E	20	Boyun, omuzlar, gövde	2 sene	+	+	Zayıf	-	Çok iyi	-
9	M.Y.	113608/B	E	19	Boyun ve omuzlar	15 gün	+	+	Orta	-	İyi	-
11	A.Ö.	114611/B	K	28	Boyun, omuzlar, gövde	1 sene	+	+	Orta	-	İyi	-
15	E.A.	114785/B	E	23	Omuzlar ve gövde	1 sene	-	-	Orta	-	İyi	-
19	Ö.A.	115403/B	E	29	Gövde, boyun	5 sene	+	+	Orta	-	İyi	-
29	S.C.	111597/B	K	21	Boyun	1 ay	+	+	İyi	-	Çok iyi	-
38	Ü.K.	40929	K	29	Göğüs	6 ay	-	-	Zayıf	-	Orta	-
41	H.F.	119856/B	E	34	Sol koltuk altı	2 sene	-	-	Orta	-	İyi	-
43	Y.K.	120129/B	E	28	Boyun, omuzlar, gövde	4 ay	-	-	İyi	-	Çok iyi	-
67	Ş.Ç.	126966/B	E	31	Sol omuz	15 gün	-	-	Orta	-	İyi	-
83	G.G.	69838/B	K	27	Boyun ve gövde	3 sene	-	-	İyi	-	Çok iyi	-
84	K.K.	133732/B	E	16	Boyun ve gövde	4 ay	-	-	Orta	-	İyi	-
86	N.S.	133835/B	E	18	Boyun ve gövde	1 sene	-	-	Orta	-	Çok iyi	-

Olguların yaş ortalaması: 25,33 sene

Lezyonların süre ortalaması: 13,53 ay

Hasta No	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.
24	B.C.	K	20	Her iki glutea üzeri	3 ay	+	Orta	Çok iyi
37	K.Y.	K	28	Ense	15 gün	+	Orta	Çok iyi
39	U.E.	K	25	Boyun	1 ay	-	Çok iyi	Çok iyi
41	H.F.	E	34	Sağ koltuk altı	2 sene	-	Orta	İyi
42	İ.Ç.	E	17	Boyun, omuzlar, gövde	15 gün	-	Zayıf	İyi
46	E.C.	E	15	Boyun, omuzlar, gövde	2 sene	-	Orta	Çok iyi
48	H.K.	E	28	Gövde ve kollar	7 sene	+	Orta	Çok iyi
64	M.Ö.	E	25	Göğüs	1 sene	-	Orta	Çok iyi
70	E.A.	K	19	Boyun, kollar, gövde	1 sene	+	Orta	Çok iyi
75	S.T.	K	13	Boyun ve kollar	5 ay	-	İyi	Çok iyi
79	A.K.	E	17	Boyun ve omuzlar	2 ay	-	Zayıf	İyi
85	F.S.	K	14	Boyun, sırt	2 ay	-	İyi	Çok iyi
89	Ş.L.	E	18	Boyun, omuzlar	8 ay	-	Orta	Kontakt dermatit nedeniyle tedavi kesildi
93	Y.G.	K	18	Boyun, omuzlar	4 ay	+	Orta	Çok iyi
96	D.Ö.	K	11	Gövde	1 ay	-	İyi	Çok iyi

Olguların yaş ortalaması: 20,13 sene

Lezyonların süre ortalaması : 12,20 ay

EK TABLO: IV ve V TE KULLANILAN KISALTMALAR

KÜLTÜR :

- E.F. : Epidermofiton floccosum
T.T. : Trikofiton tonsurans
T.M. : Trikofiton mentagrophytes
T.R. : Trikofiton rubrum
M.A. : Microsporum audouinii
T.V. : Trikofiton violaceum

TANI :

- T.P. : Tinea pedis
T.M. : Tinea manuum
T.i. : Tinea inguinalis
T.B. : Tinea barbea
T.C. : Tinea corporis

Hasta İsim No	Protokol No	Cins Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür	Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.			
3	M.S.	113109/B	E 23	Sol ayak parmak araları	7 ay	-	E.F.	T.P.	+	Orta	- İyi	- Çok iyi	
4	D.B.	44974/B	K 36	Sol ayak parmak araları ve tabanı	1 sene	-		T.P.	+	Zayıf	+	Zayıf	- İyi
6	H.Y.	114216/B	E 27	Sağ ayak parmak araları	3 sene	-		T.P.	+	Orta	- İyi	- Çok iyi	
8	R.A.	22325/B	E 38	Sol ayak parmak araları	12 sene	+		T.P.	+	Orta	+	İyi	- Çok iyi
10	Z.E.	16844/B	E 44	Sağ ayak parmak araları	1 sene	-		T.P.	+	Zayıf	+	Orta	- İyi
12	S.Ş.	184104/B	K 20	Sol ayak parmak araları	1 sene	+		T.P.	+	Orta	- İyi	- Çok iyi	
13	K.A.	114508/B	K 43	Sol ayak parmak araları	3 sene	-	E.F.	T.P.	+	Zayıf	+	Orta	- İyi
14	B.A.	114900/B	E 23	Sol ayak parmak araları	6 ay	-		T.P.	+	Orta	- İyi	- Çok iyi	
16	N.S.	114970/B	E 60	Sol ayak parmak araları	2 sene	-	T.T.	T.P.	+	Orta	- İyi	- Çok iyi	
17	A.S.	113354/B	E 50	Sağ ayak sırtı ve yan yüzü	1 sene	-	T.T.	T.P.	+	Orta	+	İyi	- İyi
18	Z.M.	115221/B	E 20	Sol el	6 ay	-	T.M.	T.M.	-	Orta	- İyi	- Çok iyi	
18	Z.M.	115221/B	E 20	Sol kasık	6 ay	-	T.M.	T.I.	+	Zayıf	- İyi	- Çok iyi	

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I.Kontrol Nativ Klinik Pre.	II.Kontrol Nativ Klinik Pre.	III.Kontrol Nativ Klinik Pre.	
19	Ö.A.	115403/B	E	29	Sol ayak parmak araları	5 sene	-	T.R.	T.P.	Orta	- İyi	- Çok iyi
20	E.Z.	39689/D	K	19	Sağ ayak iç yanı	1 sene	-	T.P.	Kontakt dermatit nedeniyle tedavi kesildi			
21	Ö.Ö.	115976/B	E	29	Sol ayak parmak araları	4 sene	-	T.P.	Orta	- İyi	- İyi	
22	B.E.	64801/B	E	32	Sol ayak parmak araları	6 sene	+	T.P.	Orta	+ Zayıf	+ Orta	
23	S.T.	114811/B	K	49	Sol ayak parmak araları	6 ay	-	T.P.	Orta	+ Zayıf	- İyi	
25	P.H.	115971/B	K	17	Sağ ayak dış yanı	2 ay	-	M.A.	T.P.	- Orta	- İyi	- Çok iyi
26	M.S.	116651/B	E	2	Alın	2 ay	-	E.F.	T.C.	+ Zayıf	- Orta	- Çok iyi
27	Z.O.	116829/B	E	30	Ayak parmak araları	15 gün	-	T.P.	Orta	- Çok iyi	- Çok iyi	
28	K.Ö.	23518/B	E	26	Sol ayak parmak araları	4 ay	-	T.P.	Orta	- İyi	- Çok iyi	
30	A.S.Ö.	117333/B	E	33	Ayak parmak araları	2 sene	-	T.M.	T.P.	Orta	- İyi	
30	A.S.Ö.	117333/B	E	33	Kasıklar	2 sene	-	T.M.	T.I.	Orta	- Çok iyi	- Çok iyi
31	H.T.	116792/B	E	24	Sol kasık	1.5 ay	-	T.I.	Orta	- İyi	- Çok iyi	
31	H.T.	116792/B	E	24	Sol ayak parmak araları	1 sene	-	T.P.	Orta	+ Zayıf	- İyi	
32	E.S.	95970/B	K	51	Sol ayak parmak araları	1 sene	-	T.P.	Orta	- İyi	- Çok iyi	
34	Y.U.	118645/B	E	38	Sol ayak parmak araları, yan yüzleri	15 gün	-	T.P.	Orta	- İyi	- Çok iyi	

Hasta isim No	Protokol No	Cins Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür	Tanı	I. Kontrol		II. Kontrol		III. Kontrol	
								Nativ Klinik Pre.	+	Nativ Klinik Pre.	+	Nativ Klinik Pre.	+
36	Z.A. 35140/B	E	33 Sağ ayak parmak araları	5 sene	-	T.R.	T.P.	+	Orta	-	İyi	-	İyi
40	F.P. 119063/B	K	55 Sol ayak parmak araları	10 sene	-	T.V.	T.P.	-	Orta	-	Çok iyi	-	Çok iyi
41	H.F. 119856/B	E	34 Sol ayak parmak araları	2 sene	-		T.P.	+	Orta	+	İyi	-	İyi
41	H.F. 119856/B	E	34 Sol kasık	2 sene	-		T.I.	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
44	M.Ş. 117583/B	E	51 Sol ayak parmak araları ve sırtı	8 sene	-	T.R.	T.P.	+	İyi	-	İyi	-	Çok iyi
45	S.Ş. 120976/B	E	33 Ayak parmak araları	6 sene	-		T.P.	+	Zayıf	+	Orta	-	İyi
47	T.M. 25344/B	E	54 Ayak parmak araları	10 sene	+	T.R.	T.P.	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
49	D.C. 121272/B	E	26 Ayak parmak araları ve yan yüzleri	3 sene	-	T.M.	T.P.	-	Orta	-	Orta	-	İyi
49	D.C. 121272/B	E	26 Sağ el	6 ay	-		T.M.	-	İy	-	Çok iyi	-	İyi
50	H.D. 89468/B	E	54 Ayak parmak araları	10 sene	-	T.M.	T.P.	-	İyi	-	Çok iyi	-	Çok iyi
51	B.K. 121395/	E	31 Ayak parmak araları ve ayak sırtı	9 sene	-	T.V.	T.P.	+	Orta	-	İyi	-	Çok iyi
52	M.K. 97401/B	K	31 Sol ayak parmak araları	3 ay	-		T.P.	-	İyi	-	İyi	-	Çok iyi
54	K.D. 17023/B	E	43 Sol yanak	2 ay	-	T.M.	T.B.	-	Orta	-	İyi	-	Çok iyi

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.
55	F.Y.	122946/B	K	46	Sol ayak parmak araları ve ayak tabanı	3 ay	-	E.F. T.P.	+ Zayıf	+ Orta	- İyi
57	Ş.S.	123492/B	E	30	Sol ayak parmak araları ve yan yüzü	3 sene	-	T.V. T.P.	+ İyi	- İyi	- Çok iyi
59	İ.Ç.	123928/B	E	62	Kasıklar, genital bölge	3 sene	-	T.İ.	- İyi	- İyi	- Çok iyi
60	İ.Y.	4269E/B	E	30	Sol ayak parmak araları	4 sene	+	T.R. T.P.	- İyi	- Çok iyi	- Çok iyi
61	S.İ.	123990/B	E	24	Ayak parmak araları	1 sene	-	E.F. T.P.	- Orta	- İyi	- Çok iyi
65	İ.A.	125249/B	K	25	Sol ayak parmak araları	9 sene	-	T.P.	+ Zayıf	- Orta	- İyi
66	T.D.	1126E8/B	E	32	Sol ayak parmak araları	6 ay	+	T.P.	+ Orta	- Orta	- İyi
69	Y.S.	1274E7/B	E	24	Sağ ayak sırtı ve bilek	3 ay	+	T.V. T.C.	- Orta	- İyi	- Çok iyi
72	S.A.	66764/B	E	65	Ayak parmak araları	1 sene	-	T.M. T.P.	+ Zayıf	- Orta	- İyi
73	N.Ç.	129566/B	E	40	Sol ayak parmak araları	10 sene	-	T.P.	+ Orta	- Orta	- İyi
74	B.U.	1298E5/B	E	33	Ayak parmak araları	8 sene	+	T.P.	+ Orta	+ İyi	- İyi
77	F.Y.	69715/B	K	26	Ayak parmak araları	3 ay	-	T.M. T.P.	- Orta	- Çok iyi	- Çok iyi

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.	
80	T.Ü.	130509/B	E	23	Sağ ayak parmak araları	1.5 ay	-	T.R.	T.P.	İyi	-	Çok iyi
81	T.Ü.	130509/B	E	23	Kasıklar	10 ay	-	T.R.	T.İ.	İyi	-	Çok iyi
81	F.Ö.	130725/B	K	70	Ayak sırtları ve parmak araları	3 ay	-	T.P.	T.P.	İyi	-	Çok iyi
88	F.K.	136551/B	E	53	Ayak parmak araları	6 sene	-	T.V.	T.P.	Zayıf	-	Çok iyi

Olguların yaş ortalaması: 34,83 sene
Lezyonların süre ortalaması: 2,90 sene

EK TABLO: IV

HALOPROGİN KULLANAN DERMATOFİTOZİS OLGULARI

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.
4	D.B.	44974/B	K	36	Sağ ayak parmak araları ve tabanı	1 sene	-	T.P.	+ Zayıf	+ Zayıf	- İyi
6	H.Y	114216/B	E	27	Sol ayak parmak araları	3 sene	-	T.P.	+ Orta	- İyi	- Çok iyi
7	L.E.	114358/B	K	27	Sağ ayak parmak araları	1,5 sene	-	T.P.	+ Orta	Kontakt dermatit nedeniyle tedavi kesildi.	
8	R.A.	12325/B	E	38	Sağ ayak parmak araları	12 sene	+	T.P.	+ Orta	+ İyi	- Çok iyi
10	Z.E.	16844/S	F	44	Sol ayak parmak araları	1 sene	-	T.P.	+ Orta	- Orta	- İyi
12	S.Ş	184104/B	K	20	Sağ ayak parmak araları	1 sene	+	T.P.	+ Orta	- İyi	- Çok iyi
13	K.A	114508/B	K	43	Sağ ayak parmak araları	3 sene	-	E.F.	T.P.	+ Orta	- İyi
16	N.S.	114970/B	E	60	Sağ ayak parmak araları	2 sene	-	T.T.	T.P.	+ Orta	- Çok iyi
18	Z.M.	115221/B	E	20	Sağ el	6 ay	-	T.M.	T.M.	- Orta	- İyi
18	Z.M.	115221/B	E	20	Sağ kasık	6 ay	-	T.M.	T.İ.	+ Zayıf	- İyi
19	Ö.A.	115473/B	E	29	Sağ ayak parmak araları	5 sene	-	T.R.	T.P.	+ Orta	- İyi
21	Ö.Ö.	115976/B	E	29	Sağ ayak parmak araları	4 sene	-	T.P.	+ Orta	- İyi	+ Çok iyi

Hasta İsim No	Cins Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	Id. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol		II. Kontrol		III. Kontrol	
						Pre.	+	Pre.	+	Pre.	+
22	B.E. 64801/B	E 32	Sağ ayak parmak araları	6 sene	+	T.P.	+	Zayıf	+	Zayıf	+
23	S.T. 114811/B	K 49	Sağ ayak parmak araları	6 ay	-	T.P.	+	Orta	+	İyi	+
28	K.Ö. 23518/B	E 26	Kasıklar	2 ay	-	T.İ.	+	Orta	-	İyi	-
28	K.Ö. 23518/B	E 26	Sağ ayak parmak araları	4 ay	-	T.P.	+	Orta	-	Çok iyi	-
30	A.S.Ö. 11733/B	E 33	Malçalar	2 sene	-	T.İ.	+	Orta	+	İyi	-
32	E.S. 95970/B	K 51	Sağ ayak parmak araları	1 sene	-	T.P.	+	Orta	-	İyi	-
33	F.A. 118741/B	K 20	Sağ kasık	1 ay	-	T.İ.	-	Zayıf	-	Çok iyi	-
34	Y.U. 118645/B	E 38	Sağ ayak parmak araları, tabanı ve yan yüzleri	15 gün	-	T.P.	+	Zayıf	-	İyi	-
35	Z.S. 122839	K 45	Sağ ayak parmak araları	1 sene	-	E.F.	T.P.	Orta	-	İyi	-
36	Z.A. 35140/B	E 33	Sol ayak parmak araları	5 sene	-	T.R.	T.P.	Zayıf	+	Orta	-
41	H.F. 119856/B	E 34	Sağ kasık	2 sene	-	T.İ.	-	İyi	-	Çok iyi	-
41	H.F. 119856/B	E 34	Sağ ayak parmak araları	2 sene	-	T.P.	+	Orta	+	İyi	-
44	M.İ. 117583/B	E 51	Sağ ayak parmak araları, ayak sırtı	8 sene	-	T.R.	T.P.	İyi	+	İyi	-
45	S.G. 120976/B	E 33	Kasıklar	6 ay	-	T.İ.	-	Orta	-	İyi	-
47	T.M. 25344/B	E 54	Sağ el	1 ay	-	T.R.	T.M.	Çok iyi	-	Çok iyi	-

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.
47	T.M.	25344/B	E	54	Perianal bölge, kalça	5 sene	-	T.R. T.İ.	- Orta	- İyi	- Çok iyi
53	F.K.	120703/B	K	65	Sol ayak tabanı	2 sene	-	T.P.	- Orta	- İyi	- Çok iyi
56	N.B.	124861/B	E	31	Çene	15 gün	-	T.B.	+ Zayıf	+ Orta	- İyi
57	Ş.S.	123492/B	E	30	Sağ ayak parmak araları ve yan yüzü	3 sene	-	T.V. T.P.	+ İyi	+ İyi	- Çok iyi
58	İ.Ö.	123746/B	K	37	Ayak parmak araları 2 sene ve sol ayak tabanı	2 sene	-	T.P.	+ Zayıf	- İyi	- İyi
58	İ.Ö.	123746/B	K	37	Sol bacak	15 gün	-	T.C.	+ İyi	- Çok iyi	- Çok iyi
59	İ.Ç.	123928/B	E	62	Ayak parmak araları 11	10 sene	-	T.P.	+ Orta	- İyi	- Çok iyi
60	İ.Y.	42698/B	E	30	Sağ ayak parmak araları	4 sene	+	T.R. T.P.	+ İyi	- Çok iyi	- Çok iyi
61	S.İ.	123990/B	E	24	Perianal bölge	3 ay	-	E.F. T.İ.	+ İyi	- İyi	- Çok iyi
62	S.S.	124580/B	E	34	Sol ayak parmak araları ve yan yüzü	4 sene	-	E.F. T.P.	+ İyi	- Çok iyi	- Çok iyi
63	N.Ç.	123564/B	K	48	Sol ayak sırtı	3 ay	-	T.İ. T.P.	- İyi	- Çok iyi	- Çok iyi
66	T.D.	112688/B	E	32	Sağ ayak parmak araları	6 ay	+	T.P.	+ Orta	- Orta	- İyi
68	F.A.	127324/B	E	52	Sol ayak parmak araları ve tabanı	15 sene	+	T.P.	- Orta	- İyi	- İyi
71	U.A.	3525/B	E	34	Ayak parmak araları	1 sene	+	T.M. T.P.	+ Orta	- İyi	- Çok iyi

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.
73	N.Ç.	129566/B	E 40	Sağ ayak parmak araları	10 sene	-	T.P.	+	Orta	- İyi
76	R.S.	130298/B	K 54	Sol ayak parmak araları	3 sene	-	E.F. T.P.	+	Orta	- İyi Çok iyi
78	Y.Ö.	130298/B	E 30	Sol kol	1.5 ay	-	T.M. T.C.	-	Zayıf	- Orta İyi
81	F.Ö.	130725/B	K 70	Kasıklar ve glutealar	3 ay	-	T.İ.	+	Orta	+ İyi
82	M.Ş.A	129249/B	E 25	Sol kasık	1 sene	-	T.İ.	-	Orta	- İyi Çok iyi
82	M.Ş.A	129249/B	E 25	Sol bacak	2 ay	-	T.C.	-	İyi	- İyi Çok iyi
87	M.H.K	135474/B	E 50	Ayak parmak araları	2 sene	-	T.P.	+	İyi	- Çok iyi Çok iyi
90	T.K.	000791/Ş	E 19	Sol ayak parmak araları	4 ay	-	T.V. T.P.	+	Orta	+ İyi
91	R.E.	210490/B	E 26	Ayak parmak araları	5 sene	-	T.R. T.P.	-	İyi	- Çok iyi Çok iyi
92	K.A.	158072/B	K 40	Ayak parmak araları	10 sene	-	T.R. T.P.	+	Orta	- İyi
94	N.G.	159772/B	E 27	Ayak parmak araları	5 sene	-	T.M. T.P.	+	İyi	- Çok iyi Çok iyi
95	F.G.	156169/B	E 22	Ayak parmak araları ve ayak sırtı	1 sene	-	T.V. T.P.	+	İyi	- İyi Çok iyi
97	E.A.	157258/B	E 72	Ayak parmak araları ve ayak sırtı	40 sene	-	T.M. T.P.	+	Zayıf	+ Orta
										- İyi

Hasta No	İsim	Protokol No	Cins	Yaş	Yerleşim Yeri	Süre	İd. reak.	Kültür Tanı	I. Kontrol Nativ Klinik Pre.	II. Kontrol Nativ Klinik Pre.	III. Kontrol Nativ Klinik Pre.
98	F.T.	178550/B	E	32	Ayak parmak araları 1 sene ve sol ayak sırtı		-	T.M. T.P.	- İyi	- İyi	- Çok iyi
99	F.G.	149785/B	E	40	Sağ ayak parmak araları	10 sene	+	T.T. T.P.	- Orta	- İyi	- İyi
100	A.E.	162582/B	K	18	Sol ayak parmak araları ve ayak sırtı	1 ay	+	E.F. T.P.	+ Zayıf	- Orta	- İyi

Ortaların yaş ortalaması: 37,05 sene

Lezyonların süre ortalaması: 3,49 sene

EK TABLO: V