



Topikal %1 Pimekrolimus Tedavisine Cevap Veren Bir Alopesi Areata Olgusu

A Case Of Alopecia Areata Whose Respond To Topical 1%Pimecrolimus Treatment

Erdiñ Terzi ¹

¹Uz. Dr., Çerkezköy Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniđi, TEKİRDAĞ

ÖZET

Alopesi areatanın etiopatogenezi heniz bilinmemektedir ancak emosyonel stres, immunolojik faktörler, nörolojik faktörler ve genetik yatkınlık gibi faktörler üzerinde durulmaktadır. Alopesi areata tedavisinde topikal kortikosteroidler, topikal immünomodülatörler, minoksidil ,takrolimus, intralezyonel kortikosteroidler, sistemik kortikosteroidler ve siklosporin kullanılmaktadır.

Anahtar kelimeler: Alopesi areata, pimekrolimus

ABSTRACT

Alopecia areata is a nonscaring, autoimmune, inflammatory disease, hair loss on the scalp, and/or body. Etiopathogenesis of alopecia areata is still unknown but it's focuses on such as emotional stress, immunologic factors, neurologic factors, infections and genetic predisposition. Topical corticosteroids, topical immunomodulators, minoxidil tacrolimus, intralesional corticosteroids, systemic corticosteroids and cyclosporin are used in the treatment of alopecia areata.

In this article, we presented a case of alopecia areata which is responded to topical 1% pimecrolimus.

Key words: Alopecia areata, pimecrolimus

Corresponding Author: Erdiñ Terzi

Address: Çerkezköy Devlet Hastanesi Dermatoloji Kliniđi, TEKİRDAĞ

E-mail: erdincterzi@yahoo.com

Başvuru Tarihi/Received: 05-06-2015

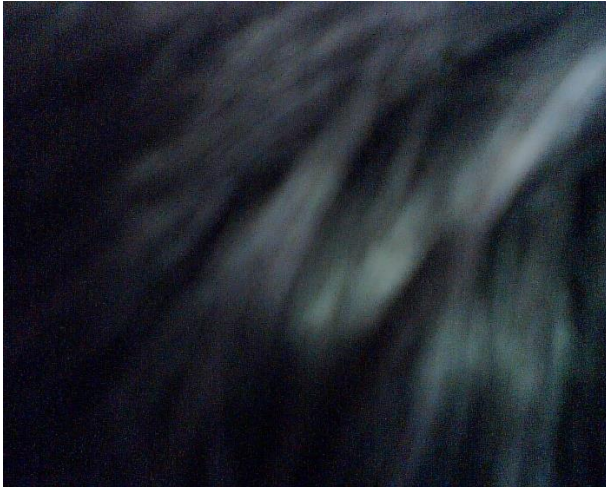
Kabul Tarihi/Accepted: 12-07-2015

GİRİŞ

Alopesi areata, skatris yapmayan saç kaybıyla seyreden, organ spesifik otoimmün bir deri hastalığıdır(1). Hastalığın etyopatogenezi halen tam olarak bilinmemekle beraber, genetik yatkınlık, immünolojik faktörler, nörolojik faktörler, enfeksiyonlar ve emosyonel stres üzerinde durulmaktadır(2,3).

Alopesi areata tedavisinde topikal kortikosteroidler, topikal immünomodülatörler, topikal minoksidil, intralezyonel kortikosteroidler,takrolimus ve siklosporin kullanılmaktadır(1,4,5,6).

Bu yayında topikal %1 pimekrolimus tedaviyle düzelen bir alopesi areata olgusu sunulmaktadır.



TARTIŞMA

Alopesi areata saç follüküllerini tutan, otoimmün tiroidit ve vitiligo gibi otoimmün hastalıkların eşlik edebildiği, T lenfosit aracılı organ spesifik deri hastalığıdır(1).

Alopesi areatalı hastaların saç follüküllerinin çevresinde T lenfositlerden oluşan inflamatuvar infiltrate bulunmaktadır1. Histopatolojik çalışmalarda inflamatuvar infiltratın CD4+ ve CD8+ T lenfosit içerdiği gösterilmiştir(1). Alopesi areatada artmış CD4/CD8 oranının saç kaybının derecesiyle korelasyon göstermektedir7. Alopesi areata patogenezinde interferon γ , IL-1, IL-2, IL-5,IL-6,IL-16'nın rolü olduğu gösterilmiştir(1).

OLGU

Yirmibeş yaşında erkek hasta bir yıldır devam eden lokalize saç dökülmesi şikayetiyle polikliniğimize başvurdu. Hastanın daha önce 2 ay süreyle topikal kortikosteroid tedavisi kullandığı ve tedaviden fayda görmediği öğrenildi.

Dermatolojik muayenede saçlı deride, oksipital bölgede 3x2 cm boyutunda, atrofik olmayan alopesik odak saptandı. Diğer vücut kıllarında dökülme ve tırnak değişiklikleri saptanmadı.

Laboratuar incelemelerinde; tam kan sayımı, kan biyokimyası ve tiroid fonksiyon testleri normal olarak değerlendirildi.

Alopesi areata tanısı konulan hastaya günde iki kez topikal pimekrolimus tedavisi başlandı. Alopesik odak pimekrolimus tedavisinin 3. ayında tamamen düzeldi. Hastanın 6 aylık tedavisiz izleminde yeni lezyon gelişmedi.

KAYNAKLAR

1. Wassermann D, Guzman-Sanchez DA, Scott K, McMichael A. Alopecia areata. *Int J of Dermatol* 2007;46(2):121-131.
2. Mc Donagh AJG, Messenger AG. Alopecia areata. *Clinics in Dermatol* 2001;19:141-7.
3. Aktaş E. Alopesi areata tedavisindeki yenilikler. *Türkiye Klinikleri J Int Med Sci* 2005;1 (48):103-109.
4. Fiedler VC, Alaita S. Treatment of alopecia areata. *Dermatol Clin* 1996;14:733-37.
5. Hull SM, Cunliffe WJ. Successful treatment of alopecia areata using the contact allergen diphenycprone. *Br J Dermatol* 1991;124:212-3.
6. Whitmont K, Cooper A. PUVA treatment of alopecia areata, totalis and universalis: a retrospective study. *Australas J Dermatol* 2003;44:106-9.
7. Friedmann PS. Alopecia areata auto-immunity. *Br J Dermatol* 1981;105:153-7.
8. Gupta AK, Chow M. Pimecrolimus: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol* 2005 ;17(5):493 -503.

Pimekrolimus makrofilin-12'ye bağlanarak kalsiyuma bağlı bir fosfataz olan kalsinörini inhibe ederek T hücre aktivasyonunu inhibe eder. Ayrıca IL-1, IL-2, IL-3, IL-8, IL-10, TNF α , interferon γ oluşumunu ve salınmasını engeller(8).

Topikal kortikosteroid tedavisine cevap vermeyen hastamıza günde iki kez %1 topikal pimekrolimus uyguladık. 3 aylık tedavi sonucunda tam iyileşme sağlandı. Bu olguda topikal pimekrolimusun, immünmodülatör ve antiinflamatuvar etkisinden özelliğinden dolayı etkili olduğu düşünülmektedir.

Kliniğimizde topikal pimekrolimus krem tedavisiyle takip edilen hastanın izleminde tedavinin başarılı olması nedeniyle, topikal pimekrolimusun alopesi areata tedavisinde alternatif tedavi seçeneği olabileceği düşünülmektedir.