

AKNEDE HORMONAL TEDAVİ

Ayşe Serap Karadağ

Doç. Dr., İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul
Yazışma Adresi: İstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Anabilim Dalı, İstanbul
e-posta: karadagaserap@gmail.com
Çıkar çatışması: Bir çıkar çatışması bulunmamaktadır.

Akne vulgaris nedir?

Akne vulgaris pilasebase bezin kronik bir hastalığı olup etyolojisinde foliküler keratinizasyon, inflamasyon, sebumda artış ve *P.acnes*'in yanı sıra genetik zemin, hormonlar ve çevresel faktörler suçlanmaktadır.¹

Akne gelişiminde hangi hormonlar rol oynar?

Sebase bez pubertenin başlamasıyla birlikte androjen hormonların uyarımıyla aktive olmaya başlar ve sebum üretimine yol açar. Sebase bez endokrinolojik bir organ olup çok sayıda hormon salınımına neden olmaktadır. Bu hormonlardan başlıcaları androjen, testosteron, östrojen, progesteron, tiroid hormonları, insülin, insülin benzeri büyüme hormonu ve glukokortikoiddir. Akne gelişiminde katkısı olan en önemli hormonlar androjenler ve testosteronun 5 alfa redüktaz aracılığıyla dönüştüğü dehidrotestosteron (DHT)'dur.²

Akneli hastalarda serumda hormonlar artar mı?

Akneli hastalarda serumdan elde edilen hormon seviyeleri genellikle normaldir, bu nedenle adolesan dönemde başlayan, ek bulgusu olmayan kişilerde hormon düzeylerini kontrol etmeye gerek bulunmamaktadır. Bu kişilerde pilosebase

ünitede reseptör düzeyinde androjenlere karşı duyarlılık artışı bulunmaktadır. Ancak özellikle polikistik over sendromu gibi ek endokrinolojik problemleri olan hastalarda androjen düzeylerinde artış bulunmaktadır.³

Kimlerde hormonal akneden şüphelenilmelidir?

Özellikle çene ve boyun yerleşimli akne, 25 yaşından sonra başlayan postadelosan akne, klasik tedavilere dirençli hastalar, eşlik eden hirsutismus, menstrüel siklusta düzensizlik, virilizasyon bulguları ve androjenetik alopesisi olanlarda hormonal aknedden şüphelenilmelidir.^{3,4}

Akne tedavisinde hormonal tedavinin amacı nedir?

Akne vulgariste sebase bezlerdeki androjen reseptörlerini bloke etmek ve adrenal bez, hipofiz ve overden kaynaklanan androjeni baskılamak amacıyla hormonal tedavi kullanılmaktadır.³

Hormonal tedavi hangi akne hastalarında kullanılmalıdır?

Hormonal tedavi hiperandrojenizmi veya endokrinolojik problemi olan, eş zamanlı kontrasepsiyon düşünülen ve bunun için kontrendikasyonu bulunmayan hastalar, izotretinoin tedavisi alırken kontrasepsiyon düşünülen hastalar, geç başlangıçlı aknesi olanlar, premenstrual alevlenmesi olanlar

ve konvansiyonel tedavilere dirençli bayan hastalarda kullanılabilir.^{1,3,4}

Avrupa Akne Kılavuzu'na göre hormonal tedavi şiddetli papülopüstüller ve orta derece nodüller akne de topikal tedaviler veya sistemik antibiyotiklere ilaveten; şiddetli noduler akne veya akne konglobatada ise sistemik antibiyotiklerle kombine olarak bayan hastalarda alternatif tedavi olarak önerilmektedir.⁵

Akne tedavisinde hangi hormonlar kullanılır?

Akne tedavisinde hormonal tedavi olarak androjen reseptör blokerleri (spironolakton, siproteron asetat, flutamid), 5 alfa redüktaz inhibitörleri, kombine oral kontraseptifler (OKS) ve glukokortikoidler kullanılmaktadır.¹

OKS'ler akne tedavisinde en sık kullanılan hormonlardır. OKS ile antiandrojenik tedavi özellikle siproteron asetat kombine edilirse tedavi başarısının arttığı gözlenmektedir. Menstruasyonun ilk 10 günü siproteron asetat OKS'ye eklenerek kullanılabilir.^{1,5}

Oral kontraseptifler hangi mekanizmayla akne de etki eder?

OKS'ler akne de androjenik özellikleri nedeniyle kullanılmaktadır. OKS'ler over seviyesinde androjen yapımını azaltır, seks hormon bağlayıcı globülin düzeyini artırır, dolaşan serbest testosterona bağlanarak serumdaki testosteron seviyelerini azaltır ve androjen reseptörlerini aktive ederler. Buna ilaveten OKS 5 alfa redüktaz aktivitesini azaltır ve androjen reseptörlerini bloke ederler.¹ Progesteron akneye neden olabilen bir hormon olduğu için bu kombinasyonda androjenik özelliği az olan veya olmayan norgestimat, desogestrel, klormadinon ve drospirenon tercih edilmelidir. Ayrıca progesteron östrojenin neden olacağı endometriyal hiperplaziyi de dengeleyecek

ve endometriyum kanser riski azalacaktır.^{1,3,4}

Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi, kontrasepsiyon düşünen akne hastalarında OKS kullanımını onaylamaktadır. Akne tedavisinde Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi tarafından onaylanan OKS'ler etinil östradiol/norgestimate, etinil östradiol/noretindron asetat/ferröz fumarat, etinil östradiol/drospirenon ve etinil östradiol/drospirenon/levomefolatdır.¹

Ülkemizde akne tedavisinde etinil östrodiol 0.035 mg ve SPA 2 mg içeren Diane tb 35[®], Elleacnelle[®], Gynelle[®]; etinil östrodiol 0.035 mg ve drospirenon 0.03 mg içeren Yasmin tb[®], Dirosetil tb[®] ve etinil östradiol 0.02 mg ve drospirenon 0.03 mg içeren Yazs tb[®] Minoya tb[®]; Dirosmin tb[®] ile Dirospera tb[®] en sık kullanılan preparatlardır.

OKS tromboemboli riskini artırıp kemik dansitesini azaltabilmektedir. Meme ve serviks kanseri riskini arttırabilirken kolorektal, over ve endometriyum kanser riskini azaltmaktadır. OKS'ler gebelikte, emzirenlerde, postpartum ilk 6 haftada, ≥35 yaşta, günde 15'ten fazla sigara içen kişilerde ve geçirilmiş derin ven trombozu veya pulmoner emboli hikayesi olanlarda kullanılmamaktadır. Ciddi hipertansiyon, ciddi diabetes mellitus, immobilize hastalar, iskemik kalp hastalığı, geçirilmiş serebrovasküler olay, migren, aktif viral hepatit ve karaciğer sirozu gibi durumlarda önerilmemektedir.¹

Sonuç

Hormonal tedavinin akne tedavisinde kullanılmasına karar verirken tüm riskler gözden geçirilmelidir. Sadece akne tedavisinde kullanılacaksa OKS'ye bağlı risklerle aknenin yol açacağı riskler karşılaştırılmalıdır. Bu nedenle adolesan akne de hormonal tedavi uygun bir seçenek

değildir.¹ Ancak konvansiyonel tedavilere dirençli, postadelosan akne ve hiperandrojenizm bulguları olanlarda

hormonal tedavi oldukça etkili bir tedavi seçeneği olarak görülmektedir.

KAYNAKLAR

1. Zaenglein AL, Pathy AL, Schlosser BJ, et al. Guidelines of care for the management of acne vulgaris. J Am Acad Dermatol 2016; 74: 945-73.
2. Ju Q, Tao T, Hu T, Karadağ AS, et al. Sex hormones and acne. Clin Dermatol 2017; 35: 130-7.
3. Lakshmi C. Hormone therapy in acne. Indian J Dermatology, Venereol Leprol 2013; 79: 322.
4. Elsaie ML. Hormonal treatment of acne vulgaris: an update. Clin Cosmet Investig Dermatol 2016; 9: 241-8.
5. Nast A, Dreno B, Bettoli V, et al. European evidence-based (S3) guidelines for the treatment of acne. J Eur Acad Dermatol Venereol 2012; 26: 1- 29.