



Case Report / Olgu Sunumu

# The Complication of Boiled Fig Leaves Therapy, Phitodermatitis: Case Report

## Kaynatılmış İncir Ağacı Yaprağı Terapisi Komplikasyonu, Fitodermatit: Olgu Sunumu

Mustafa Ümit Can Dölek<sup>1</sup>, Cemrenur Uygun<sup>1</sup>, Serdar Özdemir<sup>1</sup>, Abdullah Algın<sup>1</sup>, Serkan Emre Eroğlu<sup>1</sup>

### ABSTRACT

Fig tree leaf contains furocoumarin and exposure to sunlight can cause phytophotodermatitis. Diagnosis can be made with physical examination findings and adequate anamnesis in emergency departments or clinics that provide primary health care services. Avoiding exposure to sunlight, systemic and topical steroids may be beneficial in treatment. The patient should be informed about possible complications. We present a rare case of phytophotodermatitis due to fig tree leaf to contribute to the literature.

**Key words:** Ficus carica phytodermatitis, fig tree phytodermatitis, phytophotodermatitis

### ÖZET

İncir ağacı yaprağı furokumarin içerir ve güneş ışığıyla beraber maruziyeti fitodermatit yapabilmektedir. Acil servislerde veya birinci basamak sağlık hizmeti veren kliniklerde, fizik muayene bulguları ve yeterli anamnezle tanısı konulabilmektedir. Tedavide güneş ışığına maruziyetten kaçınma, sistemik ve topikal steroidler faydalı olabilir. Gelişebilecek komplikasyonlara karşı hasta bilgilendirilmelidir. Literatüre katkı amaçlı nadir görülen incir ağacı yaprağına bağlı gelişen fitodermatit olgusunu sunuyoruz.

**Anahtar kelimeler:** Ficus carica fitodermatit, incir ağacı fitodermatiti, fitofotodermatit

---

Received / Geliş tarihi: 13.01.2021, Accepted / Kabul tarihi: 19.06.2021

<sup>1</sup> Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Mustafa Ümit Can Dölek, Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Acil Tıp Kliniği, İstanbul, Türkiye. E-mail: umitcandolek@gmail.com

Dölek MÜC, Uygun C, Özdemir S, Algın A, Eroğlu SE. The Complication of Boiled Fig Leaves Therapy, Phitodermatitis: Case Report. TJFMPC, 2021;15(3): 645-647.

DOI: 10.21763/tjfmpe.860371

## GİRİŞ

Birçok bitki familyası, fitofotodermatite neden olabilecek türler içermektedir. Ammi majus'un yüzyıllardır bilinen Umbelliferae'sini ve Citrus bergamia'nın ait olduğu Rutaceae'yı içerir. Fototoksik bitkiler de, örneğin Moraceae, Leguminosae, Rosaceae ve Compositae bitki ailelerinde bulunmaktadır. Bitkilerin fotoreaktivitesi, onların furokumarin (psoralen) içeriğine bağlıdır. Bunlar, uzun dalgalı ultraviyole radyasyon (UVA) tarafından aktive edildiğinde, fototoksik mekanizmalarla cilt hasarına neden olmaktadır. Sonuçlar 24-72 saat sonra ciltte eritem, büller ve ardından hiperpigmentasyon gibi klinik değişikliklerdir.<sup>1</sup>

En güçlü fototoksik bitkiler için, bergapten veya ksantotoksin gibi başlıca fototoksik furokumarinlerin içeriği yaklaşık 0,5 g/100 g kuru bitki ağırlığı olarak rapor edilmiştir. Bu etki bitki kısımları arasında ve ayrıca bitkinin yaşına göre değişiklik gösterebilir.<sup>2</sup> Tekrarlanan temas bazen fotokontakt alerjisine neden olabilmektedir.<sup>2</sup>

İncir ağacı (Ficus Carica) bu reaksiyona neden olabilecek bitkilerden biridir.<sup>2</sup> Geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları, her geçen gün dünya genelinde daha yaygın hale gelmektedir ve bu durum bazı komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu olgu sunumunda, kaynatılmış incir yaprağına maruziyet sonrası ayaklarında gelişen lezyonlar nedeniyle acil servise başvuran bir hastanın tartışılması amaçlanmıştır.

## OLGU

Yetmiş yaşında kadın hasta, ayaklarındaki uzun süredir olan kaşıntısını geçirmek amacıyla incir yaprağını kaynatıp sürmesi üzerine, ayaklarında kızarıklık, kaşıntı, akıntılı yara şikâyeti ile acil servise getirilmiştir. Hastanın başvurusundan 5 gün önce incir yaprağını ayaklarına sürdüğü öğrenilmiştir. Kronik bir hastalığı ve düzenli kullandığı bir ilacı bulunmamaktadır. Hastanın tansiyonu 133/68 mm/Hg, nabızı dakikada 66, oksijen saturasyonu %98, ayak bileği/brakial indeksi 1,1 olarak tespit edilmiştir. Sağ ayak ucu ve el parmak ucu kan şekeri köreleydi. Her iki ayak bileğinde; dorsal yüzünden itibaren hiperemi etrafında yer yer büllöz görünümü mevcuttu (Resim 1,2). Hastanın her iki ayak distal nabızları palpabl, kapiller dolum 2 saniyenin altında bulunmuştur. Yapılan tetkiklerinde lökosit sayısı  $9.36 \times 10^3/\text{mm}^3$ , hemoglobin düzeyi 11.9 g/dl, trombosit sayısı  $220 \times 10^3/\text{mm}^3$  olarak ölçülmüştür. Karaciğer fonksiyon testleri ve böbrek fonksiyon testleri normal sınırlarda bulunmuştur. Hastada incir yaprağına bağlı fitodermatit düşünülmüştür. Hastaya günde iki kere 12 saat arayla topikal 1 mg

betametazon; günde iki kere 12 saat arayla topikal 20 mg fusidik asit, günde bir kere oral prednizolon 40 mg başlanmıştır.

Hastanın, bir hafta sonra yapılan kontrolünde lezyonların gerilediği görülmüştür. Prednizolon 40 mg oral tedavi durdurulmuş ve topikal tedavilere devam edilmiştir. Üç hafta sonra ise lezyonların tamamen gerilediği ancak lezyon bölgesinde esmerleşme olduğu izlenmiştir.

## TARTIŞMA

Fitodermatit, bitkilerde bulunan kumarinler gibi kimyasal maddeler ile ultraviyole (UV) ışınlarının reaksiyona girmesi sonucu oluşan dermatozdur.<sup>3</sup> Yaban havucu, çember çiçeği, rezene, maydanoz, kimyon tohumu, anason, kişniş, kereviz ve incir dahil olmak üzere birçok bitki fitodermatite neden olabilir.<sup>4</sup>

Tamamlayıcı tıpta, incir ağacının özü vitiligo veya psöriazis gibi dermatolojik hastalıklarda yararlı olduğu düşünülmektedir. Bizim hastamızda, ellerindeki ve ayaklarındaki kaşıntıyı tedavi etmek amacıyla kaynatılmış incir yaprağı özünü kullanmıştır. İncir anavatani doğu Akdeniz ve güneybatı Asya (Türkiye'den Afganistan'a kadar) olan, ağaç ya da ağaççık nitelikli bir bitki türüdür. Çoğu zaman bu bölgelerde sıcak hava ve bol güneş ışığı vardır; bu fitodermatit reaksiyonunu kolaylaştırabilmektedir. İncir ağacının yaprak ve kök özü, bu reaksiyona neden olan ağacın en güçlü parçalarıdır.<sup>3</sup> İncir meyvesi, dalları ve yaprakları, proteolitik enzimler (proteaz, lipodiestaz) ve furokumarinler içermektedir. Bu enzimler iritan potansiyele sahip olduğu için, kumarinlerin fototoksik etkilerini arttırmaktadır.<sup>3</sup> Furokumarinler, ağacın yapraklarını mantar patojenlerinden koruyan enzim grubudur. Cilt ile temas ettiğinde, UV ışığına maruz kaldıktan sonra hücre bölünmesini, deoksiribonükleik asit (DNA) onarımını ve DNA sentezini ve DNA'nın çapraz bağlanmasını bozarak hücrenin ölümüne neden olabilmektedir. Bu zararlı değişiklikler epidermal DNA'da daha yaygındır; kabarcıklanma ve vezikül oluşumu ile temsil edilmektedir.<sup>5-7</sup>

İncir ağacının yaprakları psoralen ve bergaptol içermektedir. Psoralen konsantrasyonu bergaptol'den daha fazladır, dolayısıyla incir yaprağı tarafından fototoksik reaksiyona neden olan ana ajandır. İncir lateksinde, lipodiestaz, amilaz ve lipaz gibi furokumarinlerin etkisini artıran keratolitik etkiye sahip başka enzimler de vardır.<sup>1</sup>

Fitodermatitin ana belirtileri genellikle maruziyetten 24 saat sonrasında başlayan, yanma hissi ve ağrı, kaşıntılı eritem ve ödemdir. Bizim hastamızda da yanma hissi ve ağrı mevcuttu.

Veziküller ve büller maruziyetten yaklaşık 48-72 saat sonra ortaya çıkabilmektedir. <sup>1</sup>Kronik fazda yanma yerine hiperpigmentasyon beklenir.<sup>5</sup> İncir ağacı yaprağı çayı banyosu ile vücut yüzey alanının %81'ne kadar şiddetli yanıklar görüldüğü bildirilmiştir.<sup>8</sup> Bu durum için uygun tedavi yapışmayan pansuman ve analjezik ilaçlardır. Bazı araştırmacılar tarafından topikal veya sistemik steroidler önerilmiştir. UV ışığına maruz kalmadan kaynaklanan hiperpigmentasyonu önlemek için güneş koruması tavsiye edilmektedir.<sup>5</sup>

Öte yandan, meyvenin öz suyu yüze bulaşmadıkça incir yemek, ışığa duyarlılığa neden olmamaktadır. Ancak literatürde incir yedikten sonra anafilaksi bildirilmiştir; bu durumların bazılarında bu, doğal lateks olan kauçuk ile çapraz reaksiyon ile ilişkilendirilmiştir<sup>9</sup>.

Her geçen gün dünya genelinde daha yaygın hale gelen, geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamaları özellikle global bir halk sağlığı sorunu olan, düşük sağlık okuryazarlığı göz önüne alındığında hatalı uygulamalara oldukça açık olmaktadır.<sup>10</sup> Yeterli standardizasyon sağlanmadan, endikasyonlar ve kontrendikasyonlar tanımlanmadan özellikle faz 2 ve faz 3 çalışmaların yapılmadan, fitoterapi ajanlarının tıbbi tedavide kanıta dayalı önerilerin yapılmasının uygun olmadığı düşünülmektedir.

## SONUÇ

Her yıl, ilkbaharda, yaz ve sonbaharın başında incire bağlı birçok fitodermatit vakaları olmaktadır. Bu vakalar acil servislere veya birinci basamak sağlık hizmeti veren kliniklere başvurduğunda; hekiminin incir yaprağının kontakt dermatit yapabileceğini unutmaması, anamneze dikkat etmesi ve tedavisi konusunda bilinçli olması önem arz etmektedir.

## KAYNAKLAR

- 1- Lagey K, Duinslaeger L, Vanderkelen A. Burns induced by plants. *Burns*. 1995;21:542– 3. PMID: 8540985
- 2- Bonamonte D, Foti C, Lionetti N, Rigano L, Angelini G. Photoallergic contact dermatitis to 8-methoxypsoralen in *Ficus carica*. *Contact Dermatitis*. 2010;62:343– 8.PMID:20557340
- 3- Dal H, Marakoğlu K, Altınyazar HC.Figs dermatitis. *Smyrna Tıp Dergisi*.2015;1:42-4.
- 4- Carlsen K, Weismann K. Phytophotodermatitis in 19 children admitted to hospital and their differential diagnoses: Child abuse and herpes simplex virus infection. *J Am Acad Dermatol*. 2007;57:S88–91.PMID:17938032

- 5- Imen MS,Ahmadabadi A,Tavousi SH,Sedaghat A.The curious cases of burn by fig tree leaves. *Indian J Dermatol*. 2019; 64(1): 71–3. PMID: 30745641
- 6- Nettelblad H, Vahlqvist C, Krysander L, Sjöberg F. Psoralens used for cosmetic sun tanning: An unusual cause of extensive burn injury. *Burns*. 1996;22:633– 5.PMID:8982544
- 7- Bowers AG. Phytophotodermatitis. *Am J Contact Dermat*. 1999;10:89– 93.PMID:10327718
- 8- Sforza M, Andjelkov K, Zaccheddu R. Severe burn on 81% of body surface after sun tanning. *Ulus Travma Acil Cerrahi Derg*. 2013;19:383– 4.PMID:23884685
- 9- Derraik JG, Rademaker M. Phytophotodermatitis caused by contact with a fig tree (*Ficus carica*). *The New Zealand Medical Journal*. 2007 ;120(1259):U2658.
- 10- Özdemir S, Akça HŞ, Algın A, Kokulu K. Health Literacy in The Emergency Department: A Cross-sectional Descriptive Study. *Eurasian J Emerg Med* 2020;19:94-7.



Resim-1



Resim-2