

# Pimekrolimus'un Kullanıldığı Bir Vitiligo Olgusu

## A Case Of Vitiligo, Treated With Pimecrolimus

**Muhteşem Erol YAYLA**

Dr. Aile Hekimliği Uzmanı Afyon 5 Nolu ASM

### Özet:

Vitiligo; melanin pigmentinin kaybı sonucu deride beyaz depigmente yamalı plakların olduğu bir deri hastalığıdır. Klasik tedavi, topikal steroidler, fototerapi ve fotokemoterapiyi içerir. Askomisinden derive pimekrolimus, immunomodülatör makrolaktamlardan yeni bir sınıftır ve özellikle inflamatuvar deri hastalıklarının tedavisi için geliştirilmiştir. Topikal olarak uygulanan pimekrolimus düşük sistemik absorpsiyona sahiptir ve yan etkiler kullanım bölgesinde yanma hissinden ibarettir. Bu haliyle steroidlere iyi bir alternatif gibi durmaktadır. Burada , pimekrolimusla tedavi edilen bir vitiligo olgusu sunulmuştur.

**Anahtar Kelimeler:** Vitiligo, topikal, pimekrolimus

### Abstract:

Vitiligo is a skin disease characterized with loss of normal pigments and with white depigmented patchy plaques. Classical ways of therapy are topical corticosteroids, phototherapy and photochemotherapy. Pimecrolimus, derived from ascomisin, is a new class of immunomodulatory macrolactams, and developed for inflammatory skin disease therapy. Side effects are mainly limited to a burning sensation at the application site. It seems a good alternative for steroids. In this case-report, a patient with vitiligo and who is treated with pimecrolimus is presented.

**Key words:** Vitiligo, topical, pimecrolimus

### Giriş

Vitiligo melanin pigmentinin kaybı sonucu deride beyaz depigmente yamalı plakların olduğu bir deri hastalığıdır. Cinsiyet ayrımı gözetmeksizin tüm ırkları % 0,1-2 insidansla etkiler.<sup>1</sup> Genellikle çocuklukta veya genç erişkinlikte ortaya çıkan hastalığın yaklaşık yarısı 20 yaşından önce başlar.<sup>2</sup> Hastalığın seyri genellikle tahmin edilemez, ama sıklıkla yavaş ilerler.<sup>3</sup>

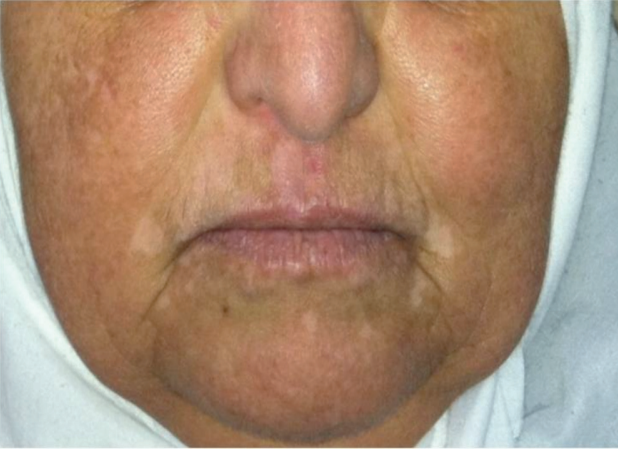
### Olgu Sunumu

63 yaşında, kadın hasta yüzde beyazlama şikayeti ile Aile Sağlığı Merkezimize başvurdu. Herhangi bir sistemik hastalığı olmayan hasta, son bir yıl içinde yüzünde, ağız çevresinde, yama tarzı beyaz renk değişiklikleri olmaya başladığını ifade etti. Yamalı renk değişikliklerinin birkaç günde değil de uzun süre içinde yavaş yavaş geliştiğini söyleyen hasta, bu renk değişiklikleri yüzünden kendisini başlarda kötü hissettiğini, zamanla kötü hissetmesinin

arttığını ve sabahları sıkıntı ile uyanmaya başladığını, eşine ve çocuklarına ve ev işlerine karşı ilgisinin azaldığını ev çocuklarıyla ilgilenmek istemediğini de ifade ediyordu. Geceleri uykusunun azaldığını ve iştahının da son zamanlarda bozulduğunu söylüyordu. Hastaya pimekrolimus (Elidel ©) 1x1 başlandı. Psikiyatrik semptomları nedeni ile de Sertralin 1 x 1,50 mg başlandı. Hastanın şikayetlerinin 2 ay gibi bir sürede gerilediği tespit edildi. Yine yüzü ile birlikte psikiyatrik semptomlarının da azaldığı ve nispeten hastanın rahatladığı gözlemlendi.



**Resim 1:** Tedavi öncesi lezyonların görünümü



**Resim 2:** İki aylık pimekrolimus tedavisi sonrası lezyonların görünümü

### **Tartışma**

Tuttuğu vücut yüzeyinin genişliğine göre vitiligo lokalize veya jeneralize diye ikiye ayrılır. Generalize vitiligo en sık görülen tip olup, genellikle simetrik tutulum gösterir.<sup>4</sup>

Hastalığın patogenezinde altta yatan mekanizma

hala tam olarak bilinmese de, genetik eğilim<sup>5</sup>, nöral etkenler veya melanositlerin kendi kendini yok etmesi (ototoksitate teorisi) gibi çeşitli teoriler öne sürülmüştür.<sup>6,7</sup>

Klasik tedavi; topikal steroidler, fototerapi ve fotokemoterapiyi içerir.<sup>8,9,10</sup> Terapötik modalite seçerken, klinisyen vitiligonun tipini, hastanın yaşını, hastalığın etkilediği cilt yüzeyini, seçilen ilaç ile ilgili önceki deneyimleri ve olası yan etkilerini göz önüne almalıdır. Tolerabilite ve özellikle güvenlik, tatmin edici sonuçlara ulaşmak için, uzun tedavi gerektiren kronik bir hastalık olma eğiliminde olan vitiligo tedavisinde önemlidir.

Topikal kortikosteroidlerle uzun süreli tedavide özellikle yüksek potensli ajanlar, dermal atrofi, stria, akneiform papüller ve Akne rozasea benzeri perioral dermatite neden olur.<sup>11-13</sup> Katarakt ve glokom riski yüzünden göz kapaklarına uygulanırken dikkatle uygulanmalıdır.<sup>14,15</sup> Bu potansiyel yan etkiler özellikle çocuklarda yakinen takip edilmelidir.<sup>16, 17,18</sup>

Askomisinden derive pimekrolimus, immunomodülatör makrolaktamlardan yeni bir sınıftır ve özellikle inflamatuvar deri hastalıklarının tedavisi için geliştirilmiştir. Pimekrolimusun etki mekanizması, T hücre aktivasyonunun engellemesine dayanır. Sistemik immunosupresif etkisi düşüktür.<sup>19,20,21</sup> Topikal olarak uygulanan pimekrolimus düşük sistemik absorpsiyona sahiptir ve uzun kullanım sonrasında bile sistemik yan etkiler göstermez.<sup>4</sup> Bu haliyle steroidlere iyi bir alternatif gibi durmaktadır.

Hastamızda iki aylık bir süreçte, sistemik herhangi bir yan etki gözlenmemiş, lezyonlarda belirgin gerileme sağlanmış, belirgin bir yan etki gözlenmemiştir.

Görünümü etkileyen, vitiligo gibi hastalıklarda, hastalarda derin davranışsal, duygusal ve bilişsel etkilerin olduğuna dair gittikçe artan deliller vardır.<sup>22</sup> Bu gibi durumlarla baş etme ve insanların negatif reaksiyonlarından kaçınmada, bastırma ve kaçınma ortak stratejilerdir. Birçok çalışma anksiyete, depresyon ve azalmış kendine güven şeklinde kendini gösteren ortalamanın üstünde psikososyal stres rapor etmişlerdir.<sup>23</sup>

Hastamızda da bir yıl kadar süre boyunca gittikçe artan, genel isteksizlik, ailesine ve ev işlerine karşı ilgi kaybı

ile uyku ve iştah azalması gibi depresif semptomlar gelişmiş, hasta, yüzündeki vitiligo lezyonları için kullanılan pimekrolimusla beraber başlanan antidepresif tedaviden fayda görmüştür.

### Kaynaklar

1. Torello L, Alessia G, Zanieri F, Colucci R, Moretti S: Vitiligo: new and emerging treatments. *Dermatol Therapy* 2008, 21:110-117.
2. Kovacs SO. Vitiligo. *J Am Acad Dermatol* 1998;38: 647-66
3. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, et al. Disorders of pigmentation. In: Fitzpatrick TB, Freedberg IM, editors. *Fitzpatrick's dermatology in general medicine*. 5th ed. New York: McGraw-Hill, Health Professions Division, 1999: 945-55
4. Boone B et al. Topical pimecrolimus in the treatment of vitiligo. *Eur J Dermatol* 2006; 17 (1): 1-7
5. Njoo MD, Westernhof W, Bos D et al. The Development Of Guidelines For The Treatment Of Vitiligo. *Arch Dermatol*.1999;135:1514-21.
6. Norris DA, Kiisinger RM, Naughton GM et al. Evidence of immunologic mechanisms in human vitiligo. *J Invest Dermatol*.1999;135:1514-21.
7. Lan CCE, Chen GS, Chiou MH, et al. FK 506 promotes melanocyte and melanoblast growth and creates a favourable milieu for cell migration via keratinocytes. *Br J Dermatol*.2005;153:498-505
8. Dawid M, Veensaku M, Grassberger M, et al. Efficacy and safety of pimecrolimus cream 1% in adult patients with vitiligo: Results of a randomized, double blind vehicle controlled study. *JDDG* .2006;942-46
9. Scherschun L, Kim JJ, Lim HW. Narrow band ultraviolet-B is a useful and well tolerated treatment for vitiligo. *J Am Acad Dermatol*. 2001;999-1003
10. Gambichler T, Breuckmann F, Boms S et al. Narrow band UVB phototherapy in skin conditions beyond psoriasis. *J Am Acad Dermatol*. 2005; 52: 660-670
11. Fisher DA. Adverse effects of topical corticosteroid use. *West J Med*. 1995; 162 (2): 123-126
12. Smith EW. Four decades of topical corticosteroid assessment. *Curr Probl Dermatol* 1995; 22: 124-31
13. Pierard GE, Pierard-Franchimont C, Ben Mosbah T, et al. Adverse effects of topical corticosteroids. *Acta Derm Venereol Suppl*. 1989; 151: 26-30
14. Hartmann A, Brocker EB, Becker JC. Hypopigmentary skin disorders: current treatment options and future directions. *Drugs*. 2004; 64 (1): 89-107
15. Carnahan MC, Goldstein DA. Ocular complications of topical, peri-ocular, and systemic corticosteroids. *Curr Opin Ophthalmol*. 2000; 11 (6): 478-83
16. Mosher DB, Fitzpatrick TB, Ortonne JP, Hori Y. Hypomelanoses and hypermelanoses. In: Freedberg IM, Eisen AZ, Wolff K, et al, eds. *Dermatology in General Medicine*. 5th ed. New York: McGraw Hill, 1999: 949-60.
17. Kostovic K, Nola I, Bucan Z, Situm M. Treatment of vitiligo: current methods and new approaches. *Acta Dermatovenerol Croat*. 2003; 11: 163-70.
18. Bos JD. Non-steroidal topical immunomodulators provide skin-selective, self-limiting treatment in atopic dermatitis. *Eur J Dermatol*. 2003; 13(5): 455-61.
19. Gupta AK, Chow M. Pimecrolimus: a review. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2003; 17: 493-503.
20. Marsland AM, Griffiths CE. The macrolide immunosuppressants in dermatology: mechanisms of action. *Eur J Dermatol*. 2002; 12(6): 618-22.
21. Mrowietz U. Macrolide immunosuppressants. *Eur J Dermatol*. 1999; 9(5): 346-51.
22. Lansdown R, Rumsey N, Bradbury E, Carr T, Partridge J. Visibly different: Coping with disfigurement. *Oxford: Butterworth-Heinemann*. 1997; 2: 83-7
23. Ramsey B, O'Reagan M. A survey of the social and psychological effects of psoriasis. *British Journal of Dermatology*. 1988; 118: 195-201.

### Yazıřma Adresi / Correspondence:

Dr. Muhteşem Erol YAYLA

Aile Hekimliği Uzmanı Afyon 5 Nolu ASM

e-posta: meayla76@yahoo.com