

17.10.2023

BİRİNCİ BASAMAKTA DERİNİN MANTAR HASTALIKLARI

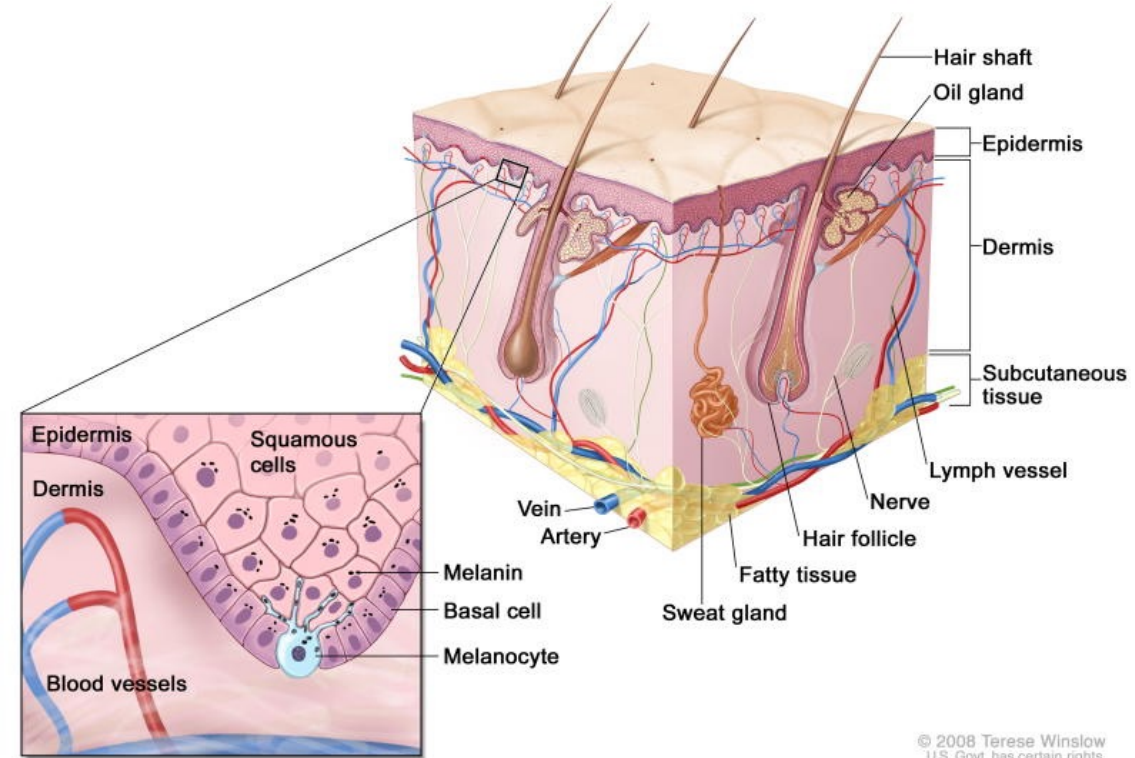
BUÜTF Aile Hekimliği Anabilim Dalı

Online İntern Semineri

Asistan Dr. Ümmügülsüm ŞAHİN

SUNUM PLANI

- ✓ Giriş
- ✓ Dermatofitozlar
- ✓ Pitriazis versicolor
- ✓ Kandidiyaz
- ✓ Hastalar için öneriler
- ✓ Kaynakça



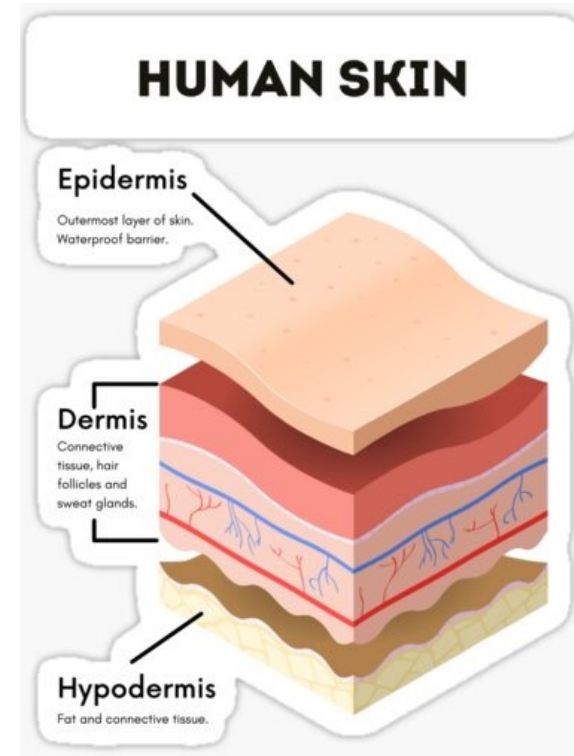
- Cilt şikayeti ile başvuran hastada detaylı öykü, tıbbi özgeçmiş
- İncelemeye ve palpasyona dayalı ayrıntılı muayene
- Tırnaklar, saçlar ve mukozal yüzeyler dahil tüm vücut incelemesi
- Gereklik halinde **Wood ışığı** ve **dermaskopi** kullanımı



Infectious organisms glowing under Wood's lamp illumination



- Türkiye de Özcan ve ark. tarafından yapılan çalışmada birinci basamak başvurularındaki deri hastalıkları şikayet sırasına göre;
 - egzema/dermatit,
 - **funga enfeksiyonlar**,
 - bakteriyel enfeksiyonlar, akne vulgaris ve
 - ürtiker olarak saptanmıştır.
- Birinci basamakta en sık tanı alan dermatolojik hastalıklar arasında derinin mantar hastalıkları bulunmaktadır.
- Derinin mantar hastalıkları **yüzeyel ve derin** olarak ikiye ayrılır.

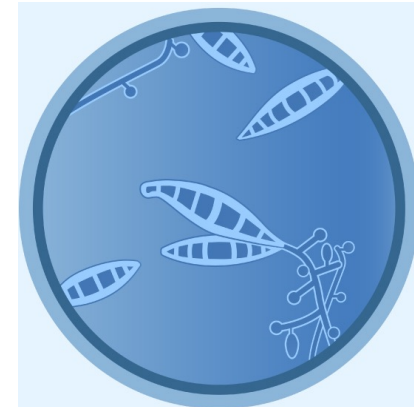
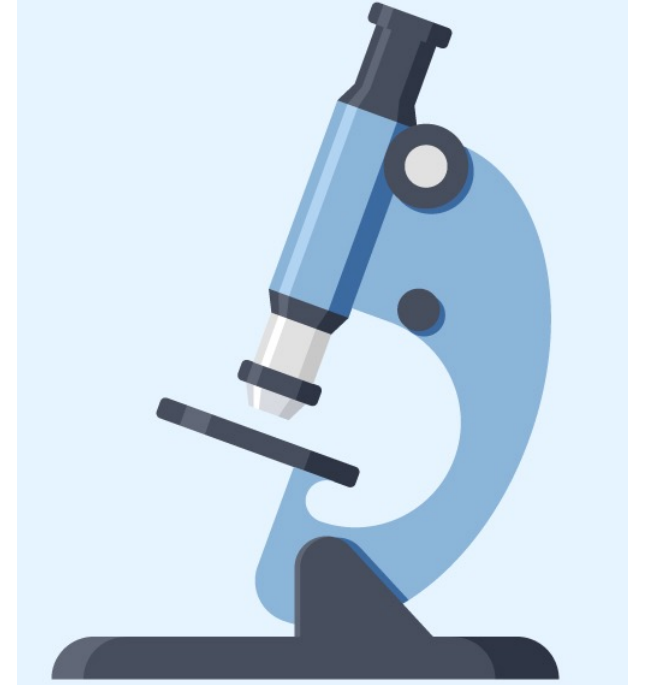


- Derin deri mantar hastalıkları ÷lkemizde oldukça **nadir** görülür. Sıklıkla **bağışıklığı baskılanmış** kişilerde gözlenmektedir.
- Derin mantar enfeksiyonları etkenin epidermis ve mukozadan daha derinlere doğru giderek **dermis ve subkutan** dokuya yerleştiği hatta iç organlara yayılmanın gözlenebildiği bir tablodur.
- Konağın immünitesi, etkenin patojenitesi, miktarı ve vücuda giriş yerine göre değişik klinik özelliklerle seyir gösterir.
- Fırsatçı mikozlar bu gruba örnektir.



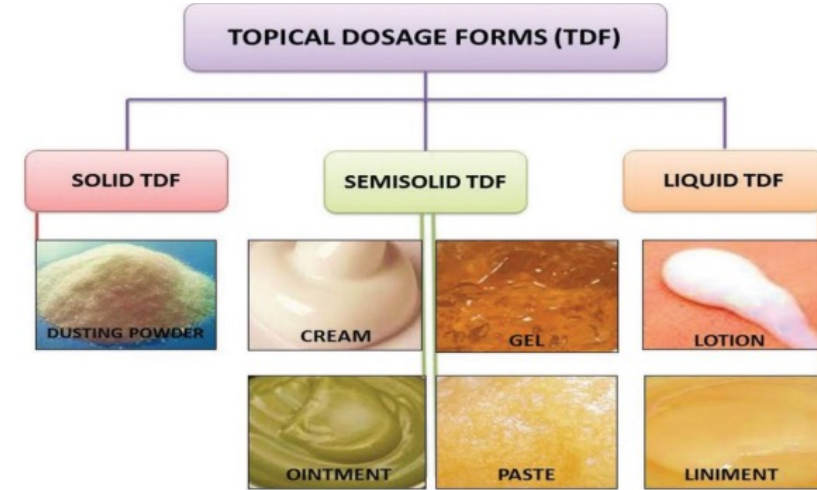
Maduromikoz

- Yüzeyel mantar enfeksiyonları **stratum korneuma** sınırlıdır.
- Yüzeyel mantar hastalıklarından ülkemizde en sık **dermatomfitozlar, kandidiyazis ve tinea versikolor** görülür.
- Tedavi başarısında uygun antifungal seçimi ve **hasta eğitimi** oldukça önemlidir.
- %10 KOH ile mikroskopik değerlendirme



Topikal tedavi formlarını hatırlayalım!!

- Topikal ilaçlar **krem, merhem, sprej, losyon ve jel** şeklinde olabilir.
- **Merhemler** yağlı olup kuru, likenifiye, kronik deri hastalıklar için uygundur. Kalın deri dokularında tercih edilirler. Merhemler kili ve nemli bölgeler için tercih edilmemelidir.
- **Kremler**; su içinde yağ karışımlarıdır ve sürüldükten sonra kayboldukları için merhemlere göre kozmetik açıdan üstündürler.
- Kurutucu özelliğe sahiptirler. Sulantılı lezyonlar, kıllı bölgeler ve kıvrım yerlerinde kullanımı uygundur.
- **Losyonlar**: Su içinde yağ süspansiyonlarıdır. Geniş yüzeylerde yapılan uygulamalarda ve derinin ince olduğu yerlerde tercih edilirler.



DERMATOFİTOZLAR

- ✓ Dermatofitlerin neden olduğu, deri, saç ve tırnak gibi keratinize dokulara yerleşen Stratum corneuma sınırlı hastalıktır.
- ✓ Trichophyton, Microsporum veya Epidermophyton etkendir.
- ✓ - **Mikrosporum**: Saç ve deri
- **Epidermophyton**: Deri ve tırnak
- **Trichophyton**: Saç, deri ve tırnak
- ✓ Konağa göre değerlendirme:
 - Antrofilik
 - Zoofilik
 - Jeofilik
- ✓ İmmüsupresif bireylere dikkat!!

DERMATOPHYTES



Microsporum

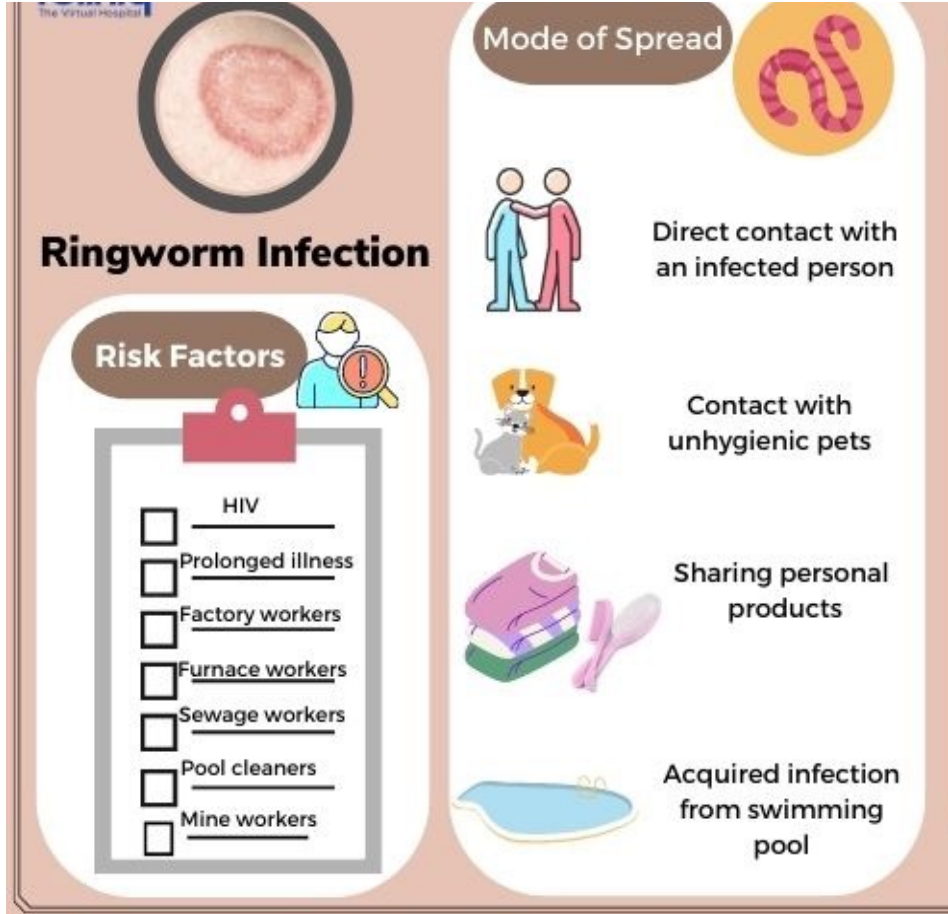


Trichophyton



Epidermophyton

Anamnez alırken sorgulayalım!!



The infographic is titled "Ringworm Infection" and features a circular image of a ringworm lesion at the top left. Below the title, there is a "Risk Factors" section with a checklist on a clipboard. To the right, a "Mode of Spread" section lists five ways the infection can be transmitted, each with a corresponding icon.

Ringworm Infection

Risk Factors

- HIV
- Prolonged illness
- Factory workers
- Furnace workers
- Sewage workers
- Pool cleaners
- Mine workers

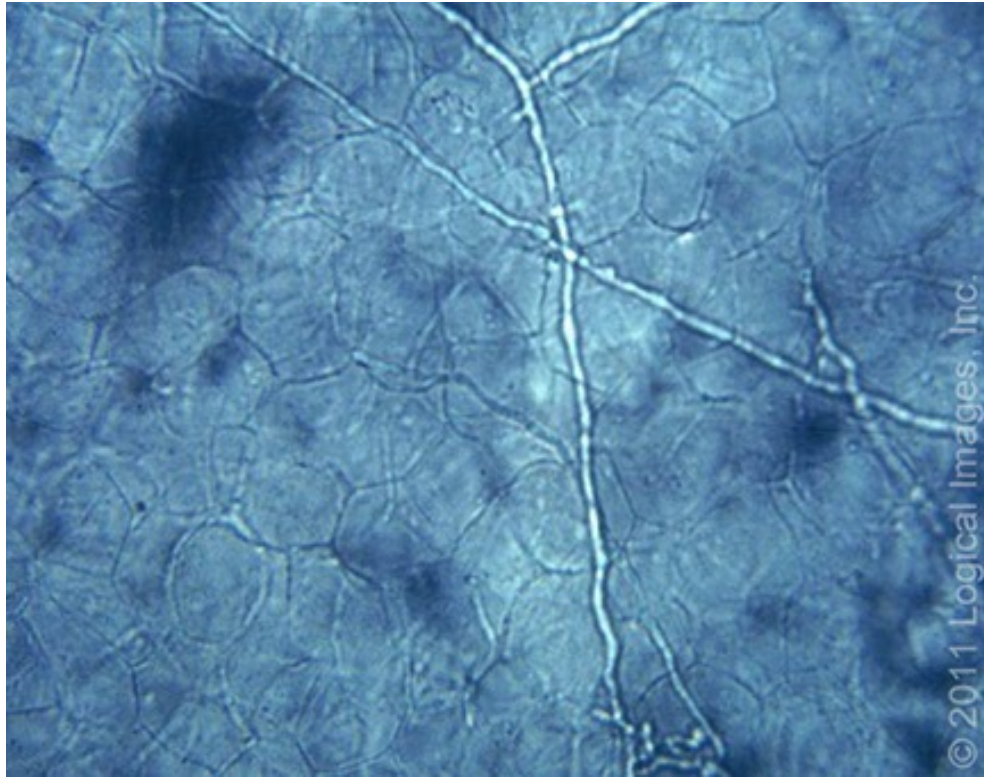
Mode of Spread

- Direct contact with an infected person
- Contact with unhygienic pets
- Sharing personal products
- Acquired infection from swimming pool

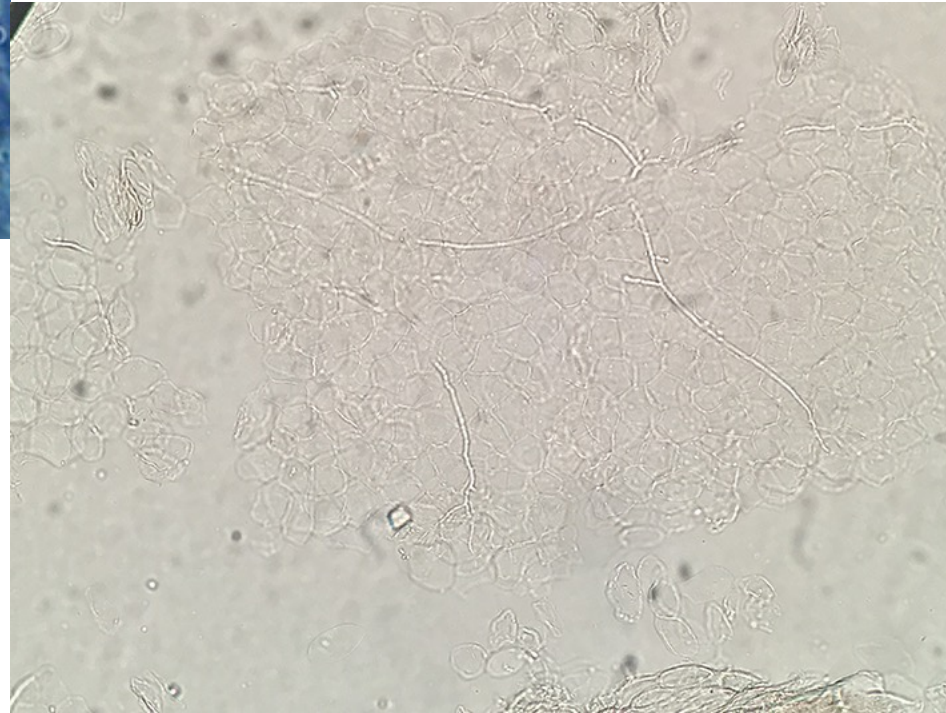
- ❖ Nem, aşırı terleme
- ❖ Ortak eşya kullanımı
- ❖ Maserasyon
- ❖ Giyim
- ❖ Alkali ph



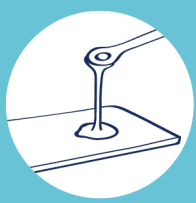
%10 KOH ile mikroskopik inceleme....



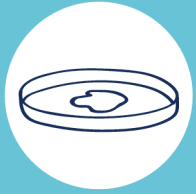
Native preparat



rash examination



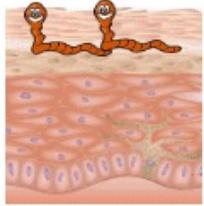
KOH test



fungal culture

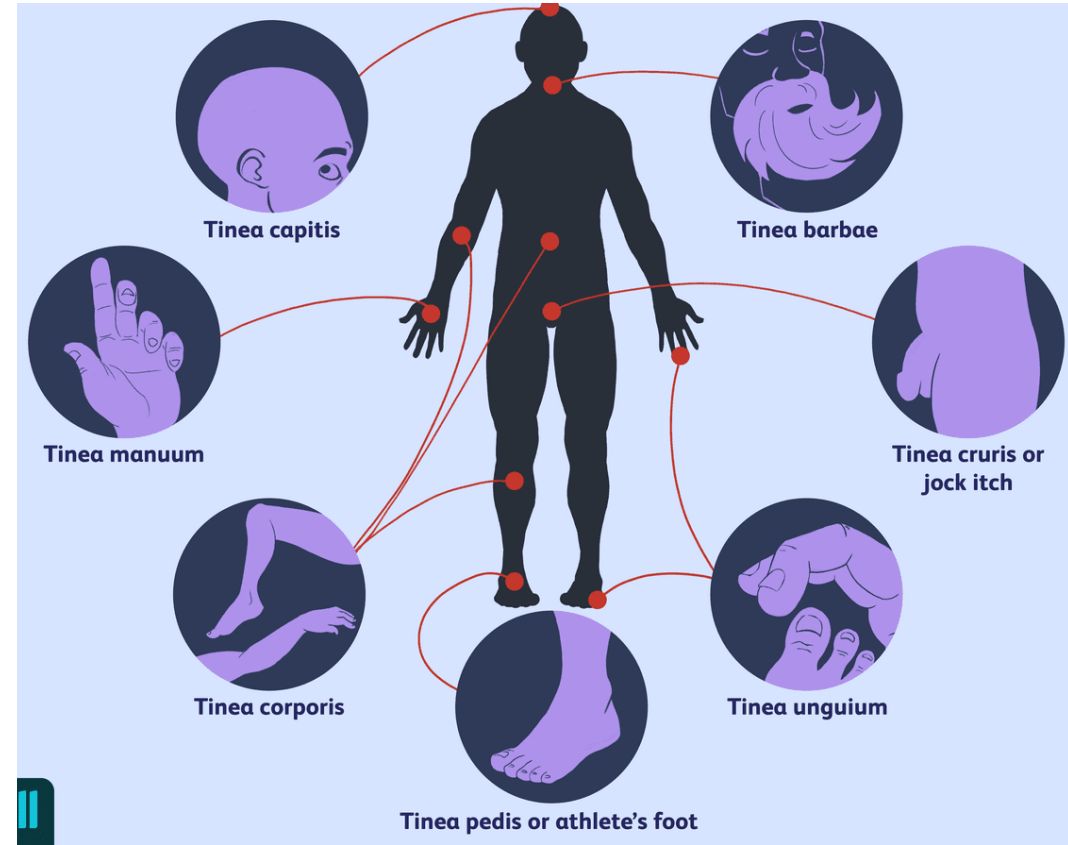
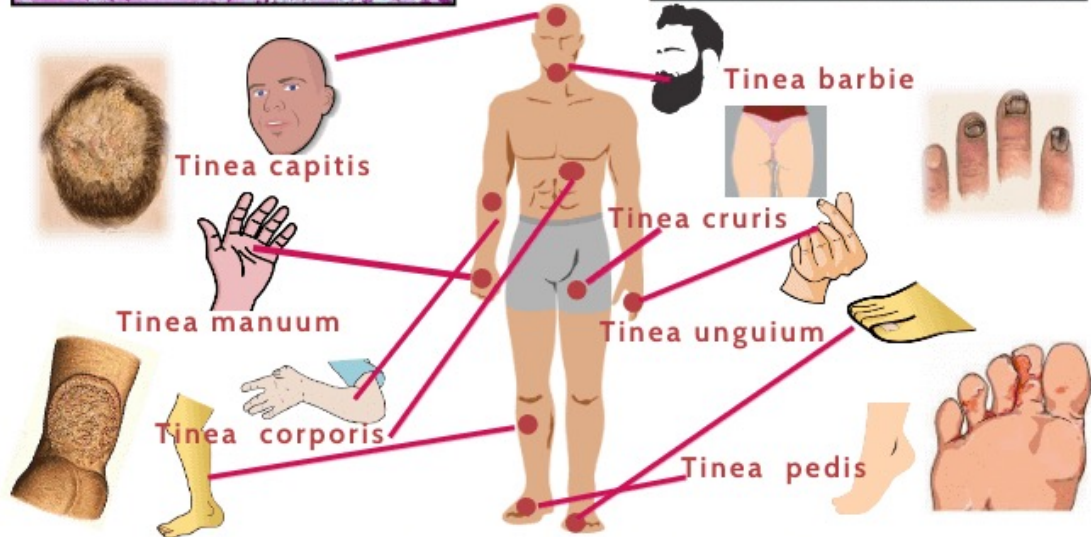
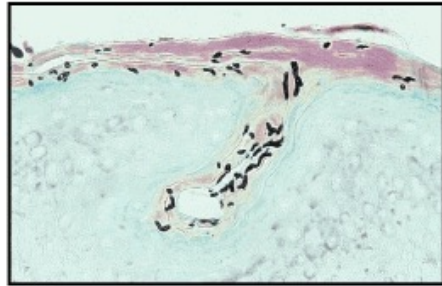
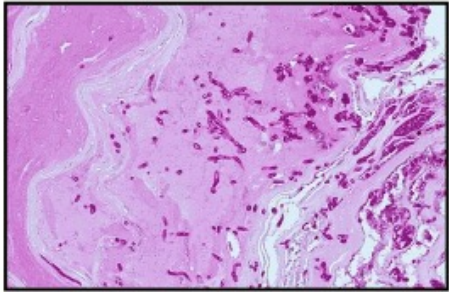


Tutulum yerine göre inceleyecek olursak...



Dermatophytosis (Ringworm, Tinea)

Fungal infection caused by dermatophytes - a group of fungi that invade and grow in dead keratin



En sık hangisi gözlenir??

TINEA CAPITIS

- **T.capitis süperfisyalis**
T.capitis profunda (keryon selsi)
Favus (t.capitis favoza)

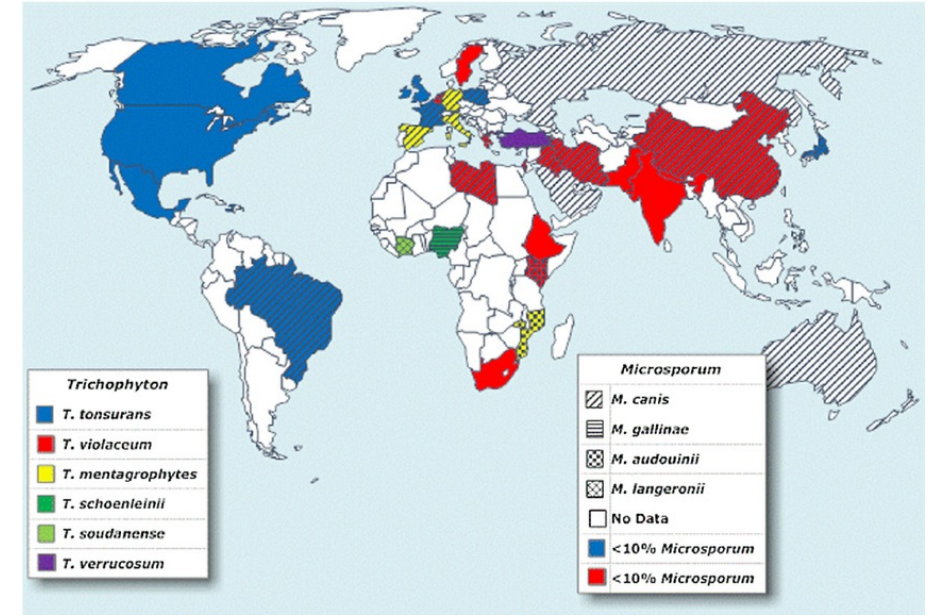
➤ Direkt temas, makas, tarak, şapka

➤ E>K

➤ Prepubertal, okul çağı çocukları

➤ Kötü hijyen

➤ Tüm saçlı deri mantar enfeksiyonlarında sistemik antifungal tedavi endikasyonu vardır.



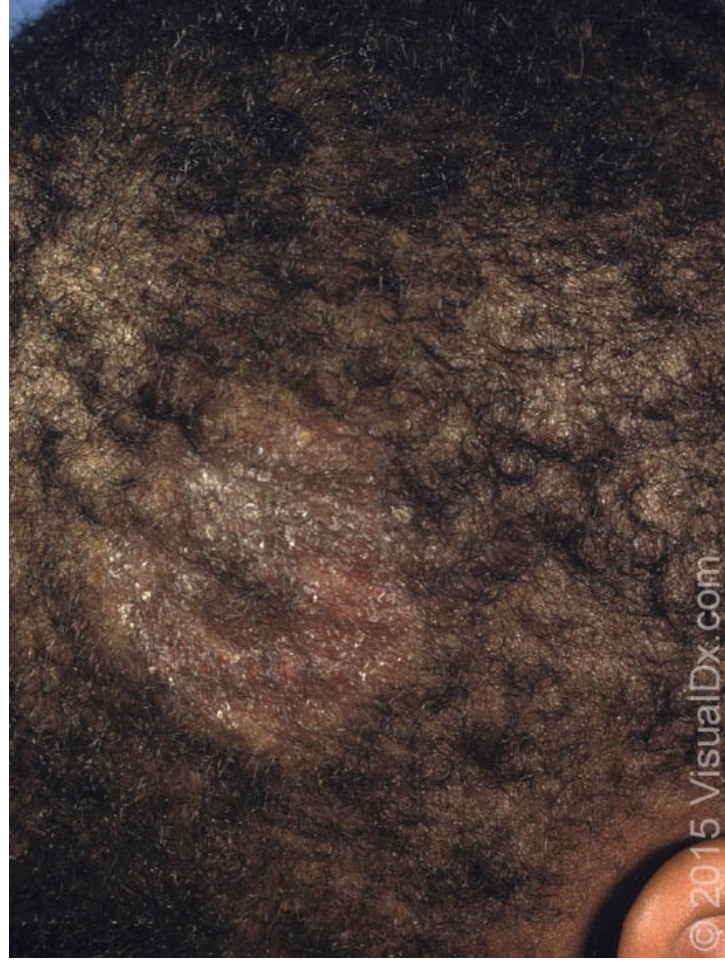
Tinea Capitis



Tinea capitis süperfisyalis

- Non-inflamatuvar dermatofit enfeksiyonu
- Odaksal alopesi, ince kuru skuam
- Kırılmış saçların oluşturduğu siyah noktalar
- **Oval/yuvarlak, hafif eritemli, skuamlı, alopesik plak**
- Kıllar çekme testi ile kolayca ele gelir.
- Uygun tedavi ile süperfisyal enfeksiyonlar skatris bırakmadan iyileşir.

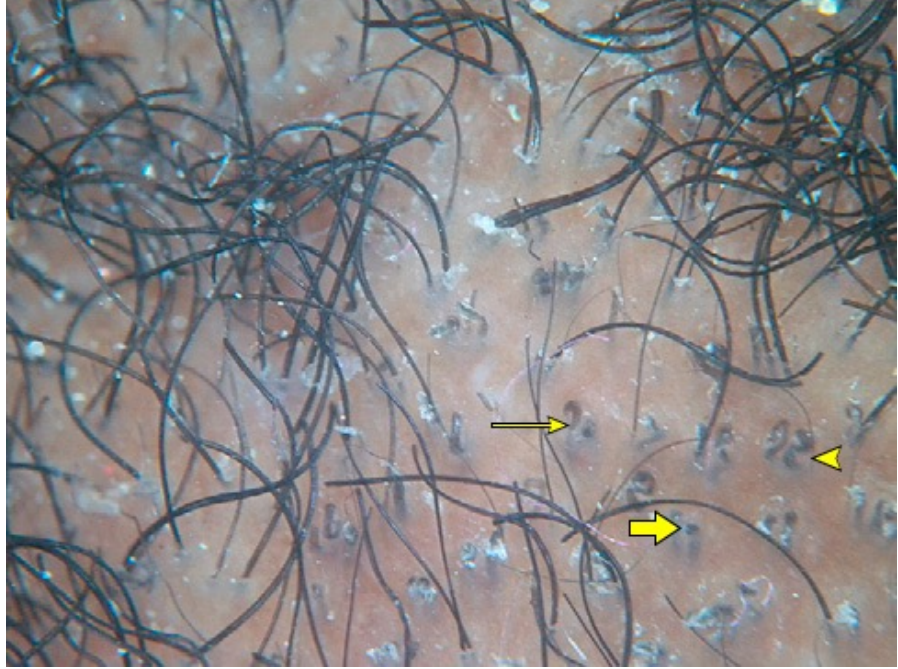
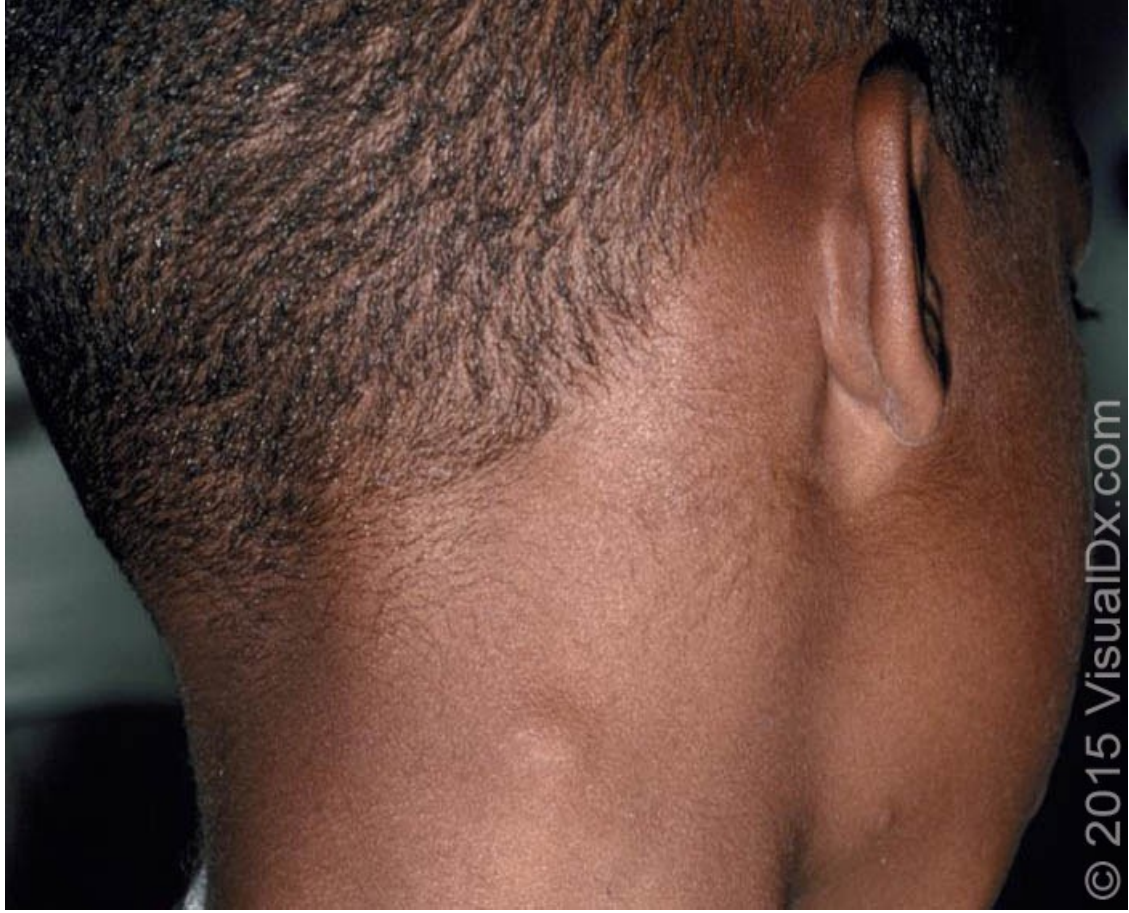




Tinea capitis profunda (keryon selsi)

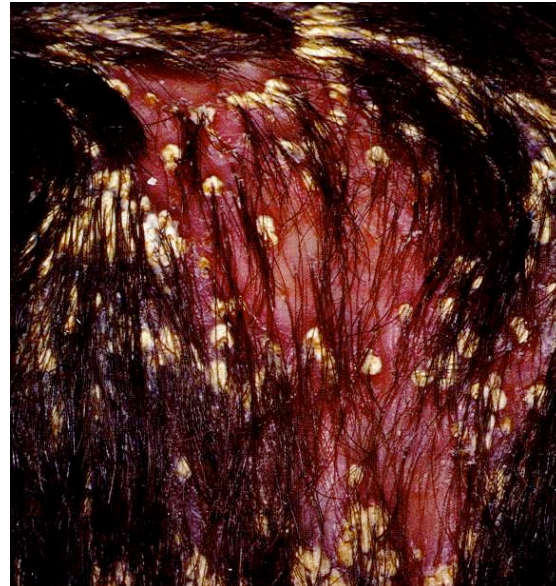
- Geç tip hücresel immün yanıt ile oluşan inflamatuvar hastalıktır.
- Çoğunlukla zoofilik suşlara bağlı gelişir.
- **Kötü kokulu, ağrılı**; follikülit olarak başlayıp nodüler hale gelebilir.
- **Bal peteėi tarzında püy**
- **Bölgesel LAP (oksipital, servikal)**
- Tedavisiz bırakılırsa **skarisyel alopesi** gelişimi
- Sekonder enfeksiyon gelişimi





Favus (tinea capitis favoza)

- Saçlı deri ve tırnakları tutan nadir rastlanan bir hastalıktır.
- Etken **Trichophyton schoenleinii**'dir.
- Fare idrarına benzer kokulu, ortasında kırık saç bulunan yarım ay şeklinde **skutula** adı verilen **sarı kabuklar** ile karakterize
- **Skatrisyel alopesi** gelişimi



TEDAVİ

- ✓ Klinik tanı kuvvetli ise ileri değerlendirmeye geçilmeden **sistemik** antifungal tedavi başlanmalıdır.
- ✓ Tedaviyi geciktirmek hastalığın ilerlemesini, kalıcı saç dökölmesini ve hastalığın bulaş riskini artırabilir.
- ✓ **Topikal antifungal ile etkin tedavi sağlanamaz.**
- ✓ Topikal tedaviler saç foliküllerine yetersiz nüfuz eder ve subklinik enfeksiyon bölgelerini gözden kaçırabilir.

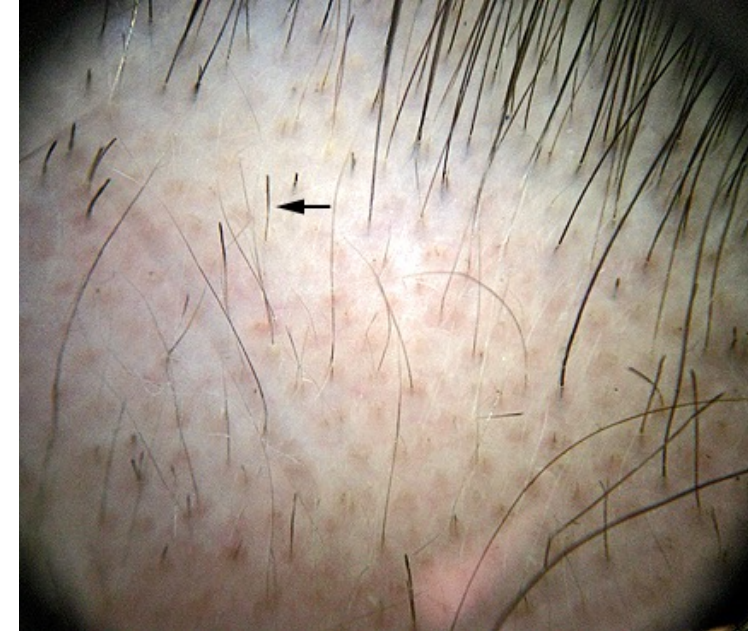
- ✓ Sistemik antifungal tedaviler:
griseofulvin, terbinafin, flukonazol, itrakonazol.
- ✓ Tedavi süresi **8-10 hafta** sürmektedir.
- ✓ **Griseofulvin** tinea kapitisin nedeninin belirsiz olduğu çocuklar için birinci basamak tedavidir.
- ✓ Şiddetli kerionda sistemik glukokortikoid tedavisi eklenebilir.
- ✓ Mantar sporlarını azaltmak için topikal şampuanlar önerilir:
ketokonazol, siklopiroks, selenyum sülfid.

capitis

Antifungal agent	Dosage	Duration of treatment
Griseofulvin		6–12 weeks or longer until fungal cultures are negative
<i>Microsize</i>	20–25 mg/kg/day	
<i>Ultramicrosize</i>	10–15 mg/kg/day	
Terbinafine	10–20 kg: 62.5 mg/day 20–40 kg: 125 mg/day >40 kg: 250 mg/day Or 4–5 mg/kg/day	<i>Trichophyton spp.</i> : 2–4 weeks <i>Microsporum spp.</i> : 8–12 weeks
Itraconazole	Capsules: 5 mg/kg/day Oral solution: 3 mg/kg/day	Daily dosing: 2–6 weeks Pulse regimen (1 week with 2 weeks off between the first 2 pulses and 3 weeks between the 2nd and 3rd): 2–3 pulses (range: 1–5)
Fluconazole	Daily dosing: 5–6 mg/kg/day Weekly dosing: 8 mg/kg once weekly	3–6 weeks 8–12 weeks

AYIRICI TANI

- ❖ Psöriazis
- ❖ Alopesi Areata
- ❖ Seboreik dermatit
- ❖ Bakteriyel folikülit



TİNEA BARBA

- Erişkin ekeklerde sakal ve çevresinde zoofilik suşlara bağlı, inflamatuvar enfeksiyondur.
- Keryon benzeri süpüratif, püstüler nodül/plak ile karakterizedir.
- Önemli bulaş yollarından biri insandan insana kontamine olmuş **tıraş** malzemeleridir.
- Skatrisyel alopesi ile iyileşir.
- Tedavide **sistemik** antifungaller kullanılır.
- **Akne vulgaris, karbonkül ayırıcı tanıya girer.**



TİNEA KORPORİS

- Gövde, kol, bacak derisinde
- Antrofilik ya da zoofilik dermatofitler etkindir.
- Anüler, keskin sınırlı, eritemli, skuamlı plaklar
- **Otoinoklasyon** ile diğer bölgelere bulaşabilir.
- Canlı kırmızı **aktif bordür, merkezi temiz halka şeklinde plaklar**
- Perifere doğru genişlerken ortadan iyileşme olur.
- Yüzün kılsız bölgesindeki tutulum **ise tinea facialis** olarak adlandırılır.





© 2011 Logical Images, Inc.



visualdx.com © 2015

- ✓ Tedaviye hızlı yanıt verir.
- ✓ Yaygın olmayan lezyonlarda **topikal antifungaller** yeterlidir.
- ✓ Lokal antifungal tedavi **4 haftadan** kısa olmamalıdır.
- ✓ Lezyonlar iyileştikten sonra tedavi **1 hafta** daha sürdürülmelidir.

Azole	Preparations	Site	Frequency of application	Duration of use
Imidazoles (%)				
Clotrimazole (1)	Cream, lotion	T. corporis/cruris/pedis	BD	4-6 weeks
Econazole (1)	Cream	T. corporis/cruris/pedis	OD-BD	4-6 weeks
Miconazole (1)	Cream, lotion	T. corporis/cruris/pedis	BD	4-6 weeks
Oxiconazole (2)	Cream, lotion	T. corporis/cruris/pedis	OD-BD	4 weeks
Sertaconazole (2)	Cream	T. corporis/cruris/pedis	BD	4 weeks
Luliconazole (1)	Cream, lotion	T. corporis/cruris/pedis	OD	2 weeks
Eberconazole (1)	Cream	T. corporis/cruris/pedis	OD	2-4 weeks
Triazoles (%)				
Efinaconazole (10)	Solution	T. pedis	OD	Up to 52 weeks in co-existing tinea unguium
Allylamines				
Terbinafine	Cream, powder	T. corporis	BD	2 weeks
		T. cruris	BD	2 weeks
		T. pedis	BD	4 weeks
		T. manum	BD	4 weeks
Naftifine 1%	Cream	T. corporis/cruris/pedis	OD-BD	Use 2 weeks beyond resolution of symptoms
Butenafine 1%	Cream	T. corporis/cruris/pedis	OD-BD	2-4 weeks
Others				
Amorolfine 0.25%	Cream	T. corporis	BD	4 weeks
Amphotericin B (1 mg) 0.1%	Lipid based gel	T. corporis	BD	2 weeks

T. corporis: Tinea corporis, T. pedis: Tinea pedis, T. manum: Tinea manum, T. cruris: Tinea cruris

AYIRICI TANI

- ❖ Subakut kutanöz lupus eritematozus (SCLE)
- ❖ Granuloma annulare
- ❖ Anular psöriazis
- ❖ Seboreik dermatit
- ❖ İmpetigo
- ❖ Pityriasis rosea



TİNEA İNGUINALİS (T. KRURİS)

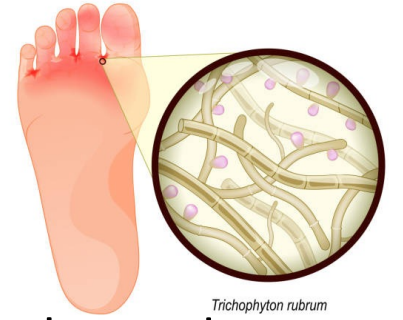
- Sıcak, nem, obezite, **sıkı giysiler** kolaylaştırıcı faktördür. Nüks gelişiminde etkilidir.
- Olguların çoğu erişkin erkeklerdir.
- Elementer lezyonu tinea corporis ile benzerlik gösterir.
- Tinea pedis ile birliktelik sıktır.
- Kaşımaya bağlı sekonder enfeksiyon gelişebilir.
- Yaygın olmayan lezyonlarda **topikal antifungaller** yeterlidir.
- Yaygın ve dirençli vakalarda sistemik tedavi düşünülebilir.



TİNEA MANUM

- Elde tinea varlığında genelde ayaklarda da tinea pedis tutulumu gözlenir.
- Tipik olarak ellerden sadece biri tutulur.
- Avuç içi kuru eritemli, palmar çizgiler tozumsu skuam ile dolu.
- **Kronik irritan ekzamatöz dermatitten** ayrımı güçtür.
- Nativ preparat ayırıcı tanıda önemlidir.
- El cildi kalın olduğu için sistemik tedavi gerekebilir.





TİNEA PEDİS

- Tinea pedis yaz aylarında ve tropikal iklimlerde yaygındır.
- Uzun süre kapalı ayakkabı giyenler, hiperhidrozu olanlar, ıslak ortamda çalışanlar ya da ayakları yıkamayı takiben kurulamayanlarda hastalık daha fazla gözlenir.
- Ortak terlik ve/veya ayakkabı kullanımı enfeksiyonun yayılımını artırır.
- Oluşan fissürler bakteriyel enfeksiyonlar için giriş kapısı oluşturur.
- Tinea pedis 4 klinik tabloda gözlenir:

I. İntertriginöz tip

II. Skuamöz-hiperkeratotik tip (Makosen tip tinea pedis)

III. Veziküler veya vezikülobüllöz tip

IV. Akut ülseratif tip





En sık 4. ve 5. parmakların arasına yerleşir.



Topikal antifungaller genelde yeterlidir.



Ayak tabanından ayak yanlarına doğru keskin sınırlı, hiperkeratotik, skuamli eritemli plaklar; onikomikoz eşlik etmektedir.



Topikal antifungaller yeterli gelmeyip sistemik tedaviye başvurmak gerekebilir.



TİNEA UNGUIUM

- Onikomikoz, tırnağın mantar infeksiyonu anlamında kullanılan genel bir terimdir.
- Tinea unguium ise dermatofitlerin yol açtığı onikomikoza verilen isimdir.
- Bunun dışında kandidalar, Skapulariopsis brevicularis, aspergillus türleri gibi çeşitli etkenler onikomikoza yol açabilir.
- Çok sık görülen bir hastalık olan tinea unguium, insandan insana direkt kontakt, giysi ve ayakkabılarla buluşabilir.
- Ayakta el tırnaklarına göre daha sık görülür. Sıklıkla **tırnak distalinden** bazen proksimalinden başlayan infeksiyon, zamanla ilerleyerek yaygın tutuluma ve total distrofiye yol açabilir.



➤ Onikomikozların klinik tipleri:

I. Distal subungual onikomikoz: en sık görülen, kahverengisarımsı renkte renk değişikliği

II. Yüzeyel beyaz onikomikoz

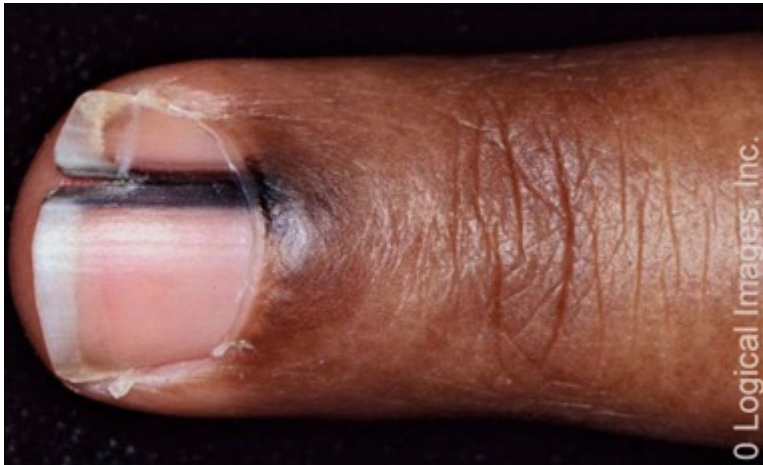
III. Proksimal subungual onikomikoz: En nadir, tırnak melanom?

IV. Total distrofik onikomikoz: son evre

➤ Sistemik tedavi esastır.



Resim 7. Tinea unguium



© Logical Images, Inc.

Fungal toenail classifications



Distal lateral
subungual
onychomycosis



Superficial white
onychomycosis



Proximal subungual
onychomycosis

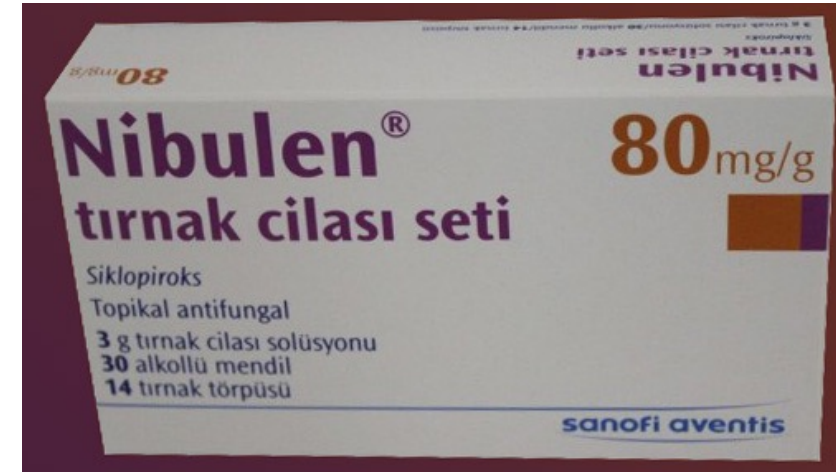


Endonyx
onychomycosis



Total dystrophic
onychomycosis

- ✓ Topikal antifungaller ve tırnak cilaları destek amaçlıdır.
- ✓ Terbinafin 250 mg/gün, itrakonazol 100 mg/gün veya pulse tedavi (Her ay bir hafta boyunca 400 mg/gün itrakonazol daha sonra üç hafta ara) şeklinde el tırnaklarında 3 ay, ayak tırnaklarında 4-6 ay süre ile kullanılmaktadır.
- ✓ Tırnak çekimi, çeşitli lazer tedavileri ve fotodinamik tedavi diğer tedavi seçenekleridir.



TİNEA İNKOGNİTO

- Dermatofit infeksiyonlarına **yanlış tanı** konularak **topikal kortikosteroid** sürülmesi sonucu ortaya çıkan, özel görüntüdür.
- Mantar infeksiyonu karakteristik klinik özelliklerini yitirir.
- **Kenar aktivasyonu ve skuamlar kaybolur.**
- Diffüz eritemli veya hiperpigmente geniş lezyon üzerinde dağınık papül ve püstüller görülür.
- Nativ preparatta yoğun mantar hifleri saptanır.
- Bu olgularda sistemik antifungal tedavi tercih edilir.



TABLO 2: En sık yüzeyel deri mikozlarının tedavileri

Tinea pedis	Topikal tedavi 2-6 hafta *2 farklı grup antifungalın kombine kullanımı tercih edilir.	Terbinafin 250 mg/gün, 4 hafta p.o. Itrakanzol 100mg/gün, 4 hafta p.o. Itrakanzol 400mg/gün, 1 hafta p.o. Flukanazol 150mg/hafta 2-4 hafta p.o.
Tinea kruris	Topikal tedavi 2-4 hafta *Kandidiyal enfeksiyonda imidazoller . ya da nistatin tercih edilir	Terbinafin 250 mg/gün, 2 hafta p.o. Itrakanzol 100mg/gün, 2 hafta p.o. Itrakanzol 200mg/gün, 1 hafta p.o. Flukanazol 150mg/hafta 2-3hafta p.o.
Tinea korporis	Topikal tedavi 4-6 hafta	Terbinafin 250 mg/gün, 2 hafta p.o. Itrakanzol 100mg/gün, 2 hafta p.o. Itrakanzol 200mg/gün, 1 hafta p.o. Flukanazol 150mg/hafta 2-3hafta p.o.
Tinea manum	Topikal tedavi 2-4 hafta	Terbinafin 250 mg/gün, 4 hafta p.o. Itrakanzol 100mg/gün, 4 hafta p.o. Itrakanzol 400mg/gün, 1 hafta p.o.
Tinea versicolor	Topikal tedavi 2-4 hafta *İmidazoller ya da nistatin tercih edilir. *Selenyum sülfid, çinko pirityon, ketakanazol içeren temizleyiciler *Topikal keratolitikler *Mekanik peeling (kese)	Flukanazol 150mg/hafta 2-4 hafta p.o. Itrakanzol 100mg/gün, 2 hafta p.o. Itrakanzol 200mg/gün, 1 hafta p.o. Flukanazol 150mg/hafta 2-3hafta p.o.
Süt çocuğunda oral kandidiyazis	Nistatin damla	

PİTRİAZİS VERSİCOLOR

- Üremek için yağ asitlerine ihtiyaç duyan *Malessezia furfur* un etken olduğu bir enfeksiyondur.
- Halk arasında **sam yeli** olarak bilinir.
- Prepubertal dönemde nadir görülür.
- Genetik yatkınlık, tropikal iklim şartları ve immünsupresyonun enfeksiyonu artırdığı bilinmektedir.
- Göğüs, omuz, sırt, üst ekstremitenin üst kısmı, boyun ve karın bölgesinde
- Sıklıkla yaz aylarında **keskin sınırlı**, sarı-kahverengi renkte, üzerinde ince skuamların izlendiği asemptomatik **makuller** şeklinde izlenir.
- **Yonga belirtisi**



➤ Hiperpigmente tip

➤ Skuamlı lezyonlar (seboreik dermatit, psoriasis guttata ve pitriazis roze) ile ayırıcı tanı yapılmalıdır.

➤ **Hipopigmente tip: *Pitriazis versikolar alba*** olarak da adlandırılan bu tabloda mantar melanosit fonksiyonunu bozar.

➤ Vitiligo ve postinflamatuvar hipopigmentasyon ayırıcı tanıda önem kazanır.

➤ Tedavi sonrası lezyonun eski rengini alması aylarca sürebilir.

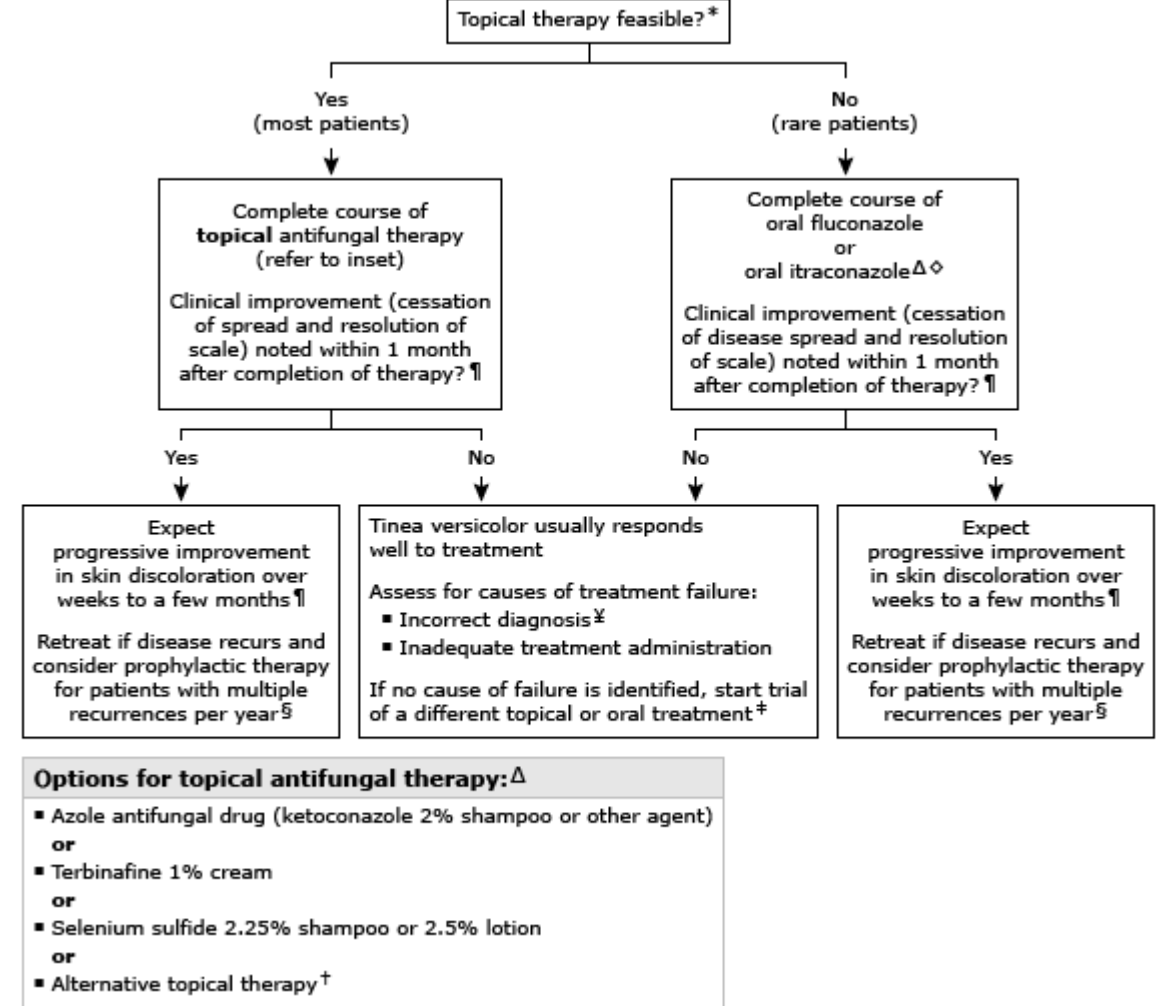
➤ Repigmentasyonun gecikebileceği hastaya anlatılmalıdır.

➤ Atipik yerleşim ve hipopigmente tiplerde KOH preparasyonu ile mantar elemanlarının (kısa hifler ve spor kümeleri) saptanması önem kazanır.



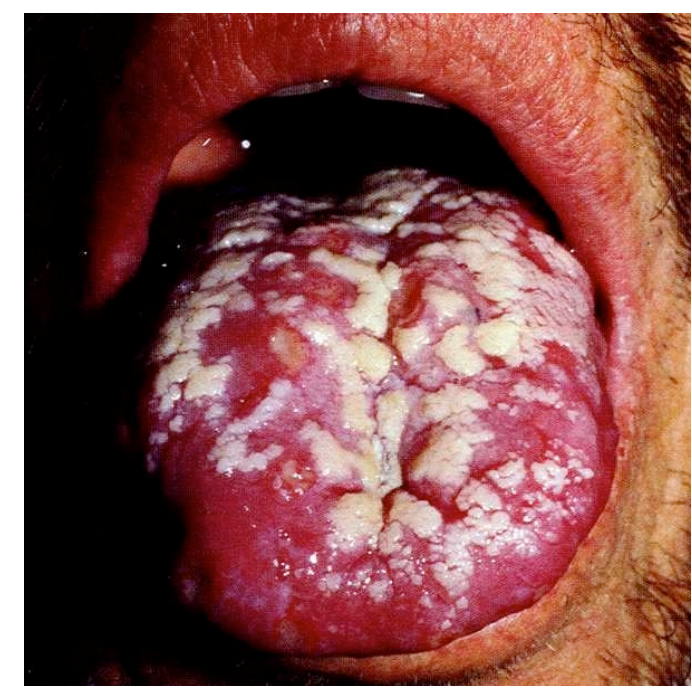
✓ Pitriazis versikolor tedavisinde **antifungal (imidazol türevleri) kremler**, ketokonazol veya selenyum disulfid (% 2.5) içeren **şampuanlar** gibi lokal tedaviler ile kısa sürede iyileşme sağlanmakla birlikte, nüks sıktır.

✓ Yaygın lezyonlu veya tekrarlama gösteren olgularda itrakonazol (bir hafta süre ile günde 200 mg) veya ketokonazol (10 gün süre ile günde 200 mg) ile sistemik tedavi yapılmalıdır.

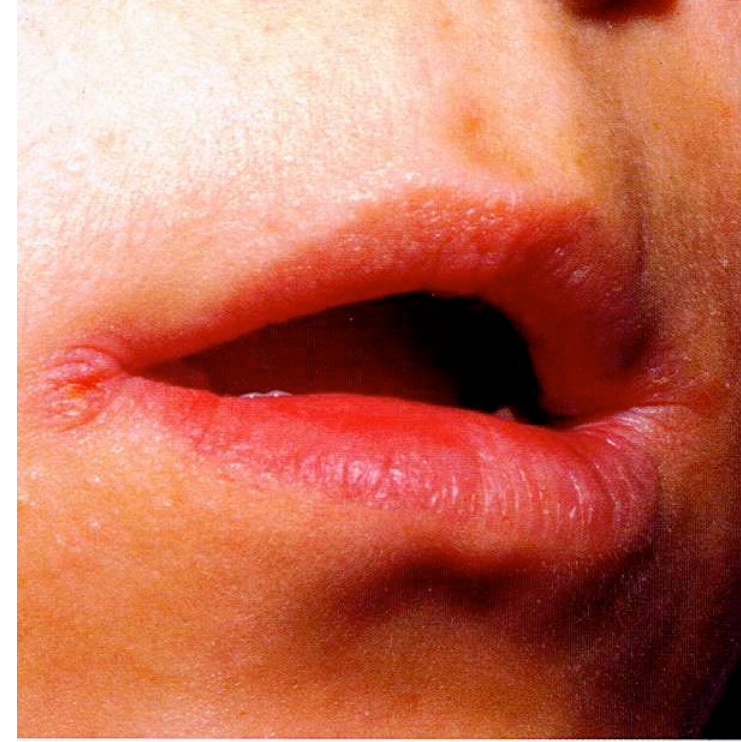


KANDİDİYAZIS

- Kandidalar, mukozalarda genellikle saprofit olarak bulunup, predispozisyon yaratan faktörlerin varlığında infeksiyona yol açarlar.
- İmmün yetmezlikler, diyabet, sistemik kortikosteroid ve antibiyotik kullanımı kandida infeksiyonlarını (kandidiazis, moniliazis) kolaylaştıran önemli nedenlerdir.
- **Oral, faringeal ve vulvovajinal** bölgede kandidiazis daha sık görülürken, özellikle şiddetli immün yetmezlikte ösofajial ve trakeobronşial mukozalarda da infeksiyon gelişir.
- Oral kandidiazisin en sık görülen akut psödomembranoz kandidiazis (**pamukçuk**, Muguet) tipi, yeni doğan döneminde sık görülür.
- Özellikle yanak mukozası, dil, yumuşak damak ve diş etinde beyaz süt kalıntısı görünümünde, dağınık plakların varlığı tipiktir.
- Yapışık membran şeklindeki bu plaklar kaldırıldığında altlarında kırmızı, parlak, kanamaya eğilimli erode alanlar ortaya çıkar.



- Akut psödomembranöz tip dışında **perleş**, eritematoz (atrofik) ve hiperplastik kandida tipleri de görülmektedir.
- Perleş genellikle her iki dudak komissurasında simetrik olarak yerleşen eritem, fissürlenme ve erozyon ile karakterizedir.
- Bu tablo demir ve vitamin eksikliklerinde de görülebilir.
- Eritematoz tip ise özellikle HIV infeksiyonu olanlarda görülür.



- ✓ Akut psödomembranöz kandidiaziste **topikal nistatin** (çocuklarda süspansiyon şekli ile gargara
- ✓ Erişkinlerde ise pastil şeklinde veya sistemik flukonazol (50 mg/gün) ve itrakonazol (100 mg/gün) uygulanır.
- ✓ İnfantil dönemde lokal tedavi ön plandadır.
- ✓ Özellikle immünsüpresif erişkinlerde yüksek doz sistemik antifungal (flukonazol, itrakonazol amfoterisin-B) kullanımı gerekebilir.
- ✓ Perleşte ise antifungal kremler genellikle yeterli olur.



HASTALAR İÇİN ÖNERİLER...

- ❖ T.capitis'li hastalarda havlu, yastık, tarak gibi kullanılan malzemelerin ayrı olması ve bunların dezenfeksiyonun yapılması (Taraklar ketakanazol ya da selenyum sulfitli şampuanda bekletilebilir) gerekir.
- ❖ Aile bireylerine ketakonazol şampuan ile yıkama önerilir.

HASTALAR İÇİN ÖNERİLER...

- ❖ T. pedis ve ungiomu olan hastalar için:
 - ❖ pamuklu çoraplar ve hava alan ayakkabıların kullanılması,
 - ❖ tırnak makası, banyo, tuvalet ve ev terliklerinin ayrılması,
 - ❖ aşırı terleme varsa terleme azaltıcı krem veya pudraların kullanılması,
 - ❖ yıkandıktan sonra kağıt havlu ile ayakların iyice kurulanması,
 - ❖ ayakkabı ve çorapların mümkünse günlük olarak değiştirilmesi,
 - ❖ ayakkabıların %10 formol veya antifungal spreyler ile dezenfekte edilmesi ve havalandırılması önerilir.
- ❖ **Yüzme, güreş gibi aktiviteleri olan hastaların bu alanlarda ortak eşya kullanımından kaçınması, evcil hayvanlarının kontrollerinin yaptırılması gibi önlemlere uyulmalıdır.**

KAYNAKÇA

- ❖ <https://www.cdc.gov/fungal/diseases/ringworm/index.html>, Eriřim Tarihi: 15.10.2023
- ❖ Birinci Basamakta ve Aile Hekimliğinde Güncel Tanı ve Tedavi, Cilt 1, sf:536-8
- ❖ Uptodate
- ❖ Aile Hekimliğinde Sık Görülen Hastalıklara Yaklaşım, Türkiye Klinikleri, sf: 44-9
- ❖ Baykal C., Dermatoloji Atlası, sf:10-25
- ❖ Ülker Gül, Derinin Yüzeysel Dermatofit Enfeksiyonları, Ankara Med J, 2014, 14(3): 107 - 113
- ❖ Arıca S., Aile hekimliği Sık Görülen Hastalıklar Reçeteleme Rehberi, 2.Baskı, sf:157-66

TEŐEKKÜRLER...

