



HİPERPİGMENTASYONLA SEYREDEN HASTALIKLAR

Prof. Dr. Seher Bostancı

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı**

Hiperpigmentasyon; güneş ışığına maruziyet, çeşitli ilaç veya kimyasal maddelerle karşılaşma ya da bazı hastalıkların varlığı gibi nedenlerle ortaya çıkan, sık görülen ve kozmetik olarak sıkıntı yaratan bir problemdir. Ayrıca travma, kimyasal soyma, lazer tedavisi, akne veya psöriasis vulgaris, atopik dermatit, kontak dermatit, likenplanus, ilaç erüpsiyonları gibi inflamatuvar deri hastalıklarına cevap olarak da oluşabilmektedir.

Akkiz Hiperpigmentasyon Nedenleri

- ★ **Deri hastalıkları (Melasma, postinflamatuar hiperpigmentasyon, solar lentigo, Riehl'in melanozisi vd.)**
- ★ **Ekzojen nedenler**
- ★ **Kozmetikler**
- ★ **İlaçlar (östrojenler, tetrasiklinler, amiodaron, fenitoin, fenotiazinler, sulfonamidler)**
- ★ **Fotosensitizan ajanlar (Bergamot yağı, furokumarinler)**
- ★ **UV maruziyeti**
- ★ **Diğer nedenler (Addison hastalığı, hemokromatozis, karaciğer hastalığı, hipofiz tümörleri, gebelik)**

Melasma

Güneş gören yerlerde daha çok görülen kronik, tekrarlayıcı bir hipermelanozistir. Yanaklar, alın, dudak üstü, çene gibi bölgelerde kahverengi, gri, mavi, siyah maküllerle karakterizedir. Deri tipi 4-6 olanlarda ve kadınlarda daha sık görülür. Oluş mekanizması tam olarak bilinmemektedir.

Melasma

- ★ Gebelik, oral kontraseptifler, endokrin disfonksiyon, genetik faktörler, ilaçlar, beslenme yetersizliği....
- ★ Güneşe aşırı maruziyet
- ★ Olguların çoğunluğu kadın, %10 erkeklerde
- ★ Düzensiz sınırlı maküler pigmentasyon (epidermal, dermal veya mikst)
 - ▶ Sentrofasial (alın, yanaklar, burun, üst dudak, çene)
 - ▶ Malar (yanaklar ve burun)
 - ▶ Mandibular (çene ucu)

Melasma

Derinin Wood ışığı incelemesine göre 4 tipe ayrılır. Epidermal, dermal, mikst, indetermin. Ayırıcı tanıda postinflamatuar hiperpigmentasyon, aktinik liken planus, hipertiroidizm ile ilgili hiperpigmentasyon, ilaçlara bağlı hiperpigmentasyon akla gelmelidir.

Melasma

- ★ **Tedavisi zordur. Genelde uzun süreli tedavi gerektirir. Tedavide amaç nöksleri önlemek, kozmetik görünümü düzeltmek, hiperpigmentasyonun gerilemesini sağlamak, tedavi ajanlarına bağlı yan etkilerden kaçınmaktır.**
- ★ **Tedavide başlıca hedef UV'den korunmak, melanosit aktivitesini ve melanin sentezinin inhibisyonu ve keratonisitlere ulaşan melanin granüllerini uzaklaştırmaktır.**
- ★ **Oral kontraseptifler ve fotosensitize edici ilaç kullanımı sınırlandırılmalıdır.**
- ★ **Tedavide topikal ajanlar ve kimyasal soyma, dermabrazyon, lazer, IPL gibi işlemler uygulanır.**

Topikal Tedaviler

Epidermal hiperpigmentasyonda daha çok etkilidir.

Etki mekanizması	Depigmente ajanlar
Trozinaz transkripsiyonu ve glikolizasyon	Tretinoin, glikozamin, retinol, N-asetil glikozamin, retinaldehit
Trozinaz inhibisyonu	Hidrokinon, arbutin, aloesin, azaleik asit, kojik asit
Trozinaz yıkımı	Ellajik asit
Melanozom transferinin inhibisyonu	Linoleik asit, soya ekstraktı
Antiinflamatuvar	Niasinamid, soya ekstresi
Reaktif oksijen türlerinin yıkımı	Topikal steroid
Epidermal turnover'ın hızlandırılması	Vitamin C, retinoidler, glikolik asit, liqurtin, glabridin

- ★ **Kimyasal peeling tedavide tek başına kullanılabildiği gibi genellikle topikal ajanlarla kombine olarak kullanılmaktadır. Açık deri renginde daha güvenlidir, koyu deri tipinde renk değişiklikleri ve skar oluşum riski fazladır.**
- ★ **Uygun hasta seçimi, onam formu alınması, hastanın beklentilerinin öğrenilmesi önemlidir. Uygulama öncesi pigmentasyon derinliğinin değerlendirilmesi tedavi başarısı hakkında bir fikir verir.**

- ★ **Peeling ajanları olarak pirüvik asit (%40-50), glikolik asit (%50-70), TCA (%15-20), salisilik asit (%25) ve rezorsinol bulunmaktadır.**
- ★ **Çok derin uygulamalardan post-enflamatuvar hiperpigmentasyona neden olmamak için kaçınılması gerekir.**
- ★ **Peeling sonrası güneşten koruyucuların çok dikkatli kullanılması ve topikal ajanların tedaviye eklenmesi tedavi başarısını artırır.**
- ★ **Lazer tedavileri**

Postinflamatuvar Hiperpigmentasyon

- ★ PIH, mekanik yaralanmalar, allerjik reaksiyonlar, derinin primer inflamatuvar hastalıkları, tedaviye yönelik girişimler gibi endojen ve ekzojen pek çok nedenle oluşabilir. Her deri tipinde görülebilir ancak koyu renk deride daha belirgin ve daha kalıcıdır. Akne, atopik dermatit, allerjik kontak dermatit, liken planus, lupus eritematozus, morfea gibi bazı deri hastalıklarında PIH belirgin bir özelliktir.
- ★ Melanin üretiminde artış ve/veya anormal pigment dağılımı olabilir. Fakat inflamasyonun buna nasıl neden olduğu tam olarak bilinmemektedir. Hem epidermal hem de epidermal/dermal görülebilir.

- ★ **PIH tedavisinde öncelikle daha fazla pigment birikiminin önlenmesi gerekir. Yapılması gereken ilk ve en önemli şey etyolojik faktörün ortadan kaldırılmasıdır. Ayrıca güneşten koruyucular dikkatli olarak kullanılmalıdır. Bazı PIH'ler zaman içerisinde kendiliğinden düzelebilir. Ancak dirençli olgularda tedavi zor olabilir.**
- ★ **Topikal retinoidler, renk açıcı ajanlar kullanılır. Bu tedavilere dirençli olgularda salisilik asit (%20-30), glikolik asit (%70), Jessner solüsyonu, pirüvik asit (%40) tercih edilebilecek peeling ajanlarıdır.**
- ★ **PIH daha çok koyu deri tiplerinde görüldüğü için peeling ajanı seçerken bu konu dikkate alınmalıdır. Peeling öncesi sonradan oluşabilecek hiperpigmentasyon riskini azaltmak için renk açıcı ajanlar kullanılmalıdır.**
- ★ **Lazer tedavisi**

Solar Lentigo (Yaşlılık Lekesi)

Güneş gören yerlerde görülen açık-koyu kahverengi lekeler şeklindedir. Orta yaşın üzerindeki, beyaz tenli kişilerde daha çok görülür.

Ayırıcı Tanı

Solar lentigo

Lentigo maligna

Dermoskopi

Tedavi

- ★ **Kriyoterapi**
- ★ **Kimyasal peeling**
- ★ **Lazer, IPL**
- ★ **Topikal ajanlar**
- ★ **Güneşten koruyucular**

Efelid / Freckle / il

- ★ OD geçiřli
- ★ Sarı, kızıl saçlı, mavi gözlü
- ★ Melanosit sayısında artış yok fakat melanozomlar koyu tenli insanlardaki gibi uzun ve çubuk şeklinde (çevre soluk deride ise sferik ve granüler)
- ★ Güneşe maruz kaldığında çevre açık deriye göre daha hızlı melanin üretirler
- ★ Epidermiste melanin miktarında artış var



Efelid / Freckle / Çil

Tedavi

★ Güneş koruyucular

★ Kimyasal peeling

★ Lazer

★ Topikal ajanlar



Riehl Melanozu

- ★ Kosmetik ürünlerin özellikle parfüm içeriklerine bağlı olarak ortaya çıkan fotokontakt dermatit
- ★ Yüz boyun, el sırtı ve ön kollarda
- ★ Noktasal şekil bozucu kahverengi-viyole pigmentasyon