LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

Prof. Dr. Cengizhan Erdem
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji Anabilim Dalı

LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

Table 12.2 Therapeutic ladder for lichen planus. Systemic treatments are usually reserved for more severe disease. Key to evidence-based support: 1, double-blind studies; 2, clinical series; 3, anecdote

THERAPEUTIC LADDER FOR LICHEN PLANUS
Topical corticosteroids (2)
Superpotent topical corticosteroids (2)
Topical immunomodulators (e.g. tacrolimus in oral LP (2), in other forms (3))
Intralesional corticosteroids (2)
Griseofulvin (2)
Narrowband UVB (2)
Oral metronidazole (3)
Antimalarials (2)
Systemic retinoids (1)
PUVA (2)
Low-dose weekly methotrexate (3)
Systemic corticosteroids (2)
Cyclosporin (3)
Extracorporeal photophoresis (2)

© 2003 Elsevier - Bolognia, Jorizzo and Rapini: Dermatology - www.dermtext.com

KUTANÖZ LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Az sayıda kutanöz asemptomatik LP papülü hasta ısrar etmedikçe tedaviyi gerektirmez.
- Hafif olgular potent topikal kortikosteroidler ve sedatif antihistaminiklerle tedavi edilebilirler.
- LP'a yol açtığından kuşkulanılan sistemik ilaçlar kesilmeli yada değiştirilmelidir.

KUTANÖZ LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Jeneralize LP, 2-6 hafta 30-60 mg/gün dozda verildikten sonra, 2-6 hafta içinde azaltılarak sonlandırılan oral prednisolon tedavisine iyi yanıt verir. İki ay süre ile 20 mg/gün düşük doz isotretinoin yada 40 mg/gün asitretin remisyonu sağlayabilir.
- 30-60 gün süre ile 2x500 mg/gün oral metranidazol yararlı olabilir.
- Refraktör olgularda db UVB, PUVA, siklosporin, azatioptrin ve mikofenolat mofetil de etkilidir.

ORAL LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Alevlenmelere yol açan lokal faktörleri elimine etmek için,
  - kalkulus depositleri uzaklaştırılmalı,
  - sivri ve çentikli dişler yumuşatılmalı ve cilalanmalı,
  - dili yada yanağı ısırma alışkanlığı önlenmeli,
- Bir diş dolgusunun yakınındaki oral mukozada OLP varsa ve yama testi ile duyarlık saptanırsa, dolgu maddesi değiştirilmeli,
- İlaç öyküsü olanlarda (NSAI,antimalar ,beta bloker) ilaç değiştirilmeli
- Sigara ve alkol kullanımı bırakılmalı
- Taze sebze ve meyveden zengin diyet
- Diş hekimi ile konsültasyon, oral hijyenin sağlanması

ORAL LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Topikal kortikosteroidler eroziv ve atrofik lezyonların retiküler ve papüler lezyonlara gerilemesine neden olurlar.
- Topikal kortikosteroidlere cevapsız eroziv OLP lu olgularda Takrolimus
- Kandida infeksiyonu varlığında antimikotik tedavi
- (İntralezyonel kortikosteroidler)
- Hidroksiklorokin, azatiopurin, mikofenolat, dapson, sistemik KS, sistemik retinoidler

ORAL LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Topikal kortikosteroidler OLP'da ilk sıra tedavi ajanıdırlar.
- 'orobaz = ağız bazı formülasyonları' tercih edilir. (örn Kenacort A orobase®)
- Aftojel® : triamsinolon asetonid + diklofenat sodyum
- Oral kandidiazis gelişimine karşı klorheksidin (örn. Farhex® ya da Klorhex®) gargara veya nistatin (örn. Mikostatin® gargara).
- Oral kandidiazis gelişmişse 150mg/hafta flukanazol (örn Flucan® kap)

ORAL LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Alternatif olarak yada TKSlerle kombine topikal immünomodilatörler kullanılabilir. Örn pimekrolimus (Elidel® krem) ve takrolimus (Protopic® krem)
- ***Oral kullanımları malinite insidansında artışa neden olabilir.

FOLLİKÜLER LİKEN PLANUSTA TEDAVİ

- Foliküler LP'da inflamasyon erken dönemde kontrol altına alınırsa, kıl- yağ bezi birimleri korunabilir ve alopesi gelişimi önlenebilir.
- 4-6 hafta 30-60 mg/gün oral prednisolon tedavisinin arkasından 40-80 mg/gün isotretinoin hastalığın ilerlemesini durdurabilir.
- 3-5 mg/ml intralezyonel triamsinolon asetonid enjeksiyonları etkili olabilir.

FOLİKÜLER LİKEN PLANUS (LİKEN PİLANOPİLARİS)

- 5 mg/ml intralezyoner triamsinolon asetonid enjeksiyonları
- Mililitrede 5 mg olacak şekilde sulandırılan Sinakort-A amp (40 mg) ile deri altına 0.1 ml lik enjeksiyonlar
- Enjeksiyonların arası 1 cm
- Her vizitte mak 3 ml enjeksiyon
- 4-6 haftada bir tekrarlanır.

TIRNAK LİKEN PLANUSUNDA TEDAVİ

- Tırnak liken plunusu %40 olguda kalıcı tırnak distrofisine yol açar, o nedenle erken dönemde etkili tedaviye gereksinim vardır.
- Tırnak liken planusunda topikal tedavi etkisizdir.
- 40-60 mg/gün oral prednizolon 6-8 hafta içinde azaltılarak sonlandırılır.

TIRNAK LİKEN PLANUSUNDA TEDAVİ

- Üç ila altı ay süre ile ayda bir 0.5-1 mg/kg İ.M. triamsinolon asetonid enjeksiyonu yapılabilir.
- Az sayıda tırnak tutulumunda, proksimal tırnak kıvrımına 5 mg/ml triamsinolon asetonid intralezyonel olarak enjekte edilebilir.

TIRNAK LİKEN PLANUSUNDA TEDAVİ

- Trakionişi yada diğer adı ile ‘yirmi tırnak distrofisi’, yaş ilerledikçe spontan düzelme gösterdiği için, tedavi gerektirmez.

PİTRİAZİS ROZEADA TEDAVİ

- ✓ PR spontan iyileşme gösterdiği için asemptomatik olgular tedavi gerektirmez.
- ✓ Hastalara irritasyona yol açmamak için sabunlu, keseli ve sıcak banyolardan kaçınmaları önerilir. PR irritasyon sonucu eksfoliatif dermatite dönüşebilir.
- ✓ Topikal kortikosteroidler, hastalığın inflamatuar komponentini baskılayarak, kaşıntının ve erüpsiyonun gerilemesine yol açarlar.
- ✓ Emolyentler ve oral antihistaminikler de yararlı olabilir.

PİTRİAZİS ROZEADA TEDAVİ

- Oral eritromisin, asiklovir ile de olumlu sonuç lar bildirilmiştir.
- Dirençli olgularda UVB tedavisi kaşıntının ve erüpsiyonun şiddetinin azalmasına katkıda bulunabilir. (Ancak fototerapinin postinflamatuar hiperpigmentasyon riskinini artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır)
- Yaygın ve şiddetli olgularda sistemik kortikosteroidler kullanılabilir
- PR'lı hastaların işlerine yada okullarına hemen başlamalarında herhangi bir sakınca yoktur.