

The Prevalence of Asymptomatic Dermatophyte Carriers in the Households of the Patients with Tinea Capitis

TİNEA KAPİTİSLİ HASTALARIN EV HALKINDA ASEPTOMATİK DERMATOFİT TAŞIYICI PREVALANSI

Şükrü BALEVİ*

* Doç.Dr., Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji AD, Öğr.Üy., KONYA

Özet

Amaç: Tinea kapitis enfeksiyonu çok karşılaşılan ve tıbbi problemlere neden olabilen bir hastalıktır. Tinea kapitisli hastaların aile fertlerinde dermatofit taşıyıcılığını saptamak amaçlanmıştır.

Çalışmanın yapıldığı yer: Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı

Materyal ve metod: Hastalarla temas eden klinik bulgusu olmayan 62 kişide fungal kültürler yapıldı.

Bulgular: Taşıyıcı prevalansı %18.1 olarak bulundu.

Sonuç: Antifungal şampuanla taşıyıcıların tedavisi, ilerde meydana gelecek tıbbi problemleri önleyebilir.

Anahtar Kelimeler: Tinea kapitis, Taşıyıcı, Prevalans

T Klin Dermatoloji 2001, 11:102-104

Summary

Purpose: The infection of tinea capitis is a disease that it occurs frequently and may cause to the medical problems. The purpose of this study was to determine the prevalence of the carriers state in households contacts in patients with tinea capitis

Place of the study: Selçuk University Faculty of Medicine, Department of Dermatology

Material and methods: Fungal cultures were done on 62 contacts (no clinical evidence of infection).

Result: The prevalence of asymptomatic carriers were 18.1 %.

Conclusion: Treatment of carriers with antifungal shampoo may prevent the occurrence of medical problems in the future.

Key Words: Tinea capitis, Carriers, Prevalence

T Klin J Dermatol 2001, 11:102-104

Tinea kapitis enfeksiyonu dünyada görülen yaygın sağlık problemlerinden biridir. Tinea kapitis prevalansı tam olarak bilinmiyor. İspanyada yapılan 10000 kişilik bir çalışmada %0.52 olarak bulunmuştur (1). Çoğunlukla okul çocuğu yaşında daha çok görülmektedir. Tinea kapitisli hastaların aile fertleri taşıyıcı rol oynayabilmekte ve enfeksiyon ajanını sağlıklı insanlara nakledebilmektedir. Hastalığın yaygınlaşması çeşitli medikal ve ekonomik problemleri de beraberinde getirmektedir (2).

Geliş Tarihi: 29.09.2000

Yazışma Adresi: Dr.Şükrü BALEVİ
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Dermatoloji AD, 42080, KONYA

Bu çalışmanın amacı tinea kapitisli hastaların aile fertleri arasında saçlı deride dermatofit taşıyıcılık oranını bulmaktır.

Hastalar ve Yöntem

Çalışma grubu olarak Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dermatoloji Anabilim Dalı polikliniğine Eylül 1998-Ağustos 2000 tarihleri arası baş vuran ve tinea kapitis tanısı almış 11 hastanın tinea kapitis klinik tablosu bulunmayan aile fertlerinden 62 kişi çalışmaya alındı. Son 3 ay topikal ve sistemik antimikotik tedavi uygulanmış olanlar çalışmaya alınmadı. Tinea kapitisli hastaların ailesinde dermatofit araştırırken yaş faktörü gözlemlendi, tüm fertler çalışmaya alındı.

Çalışmaya alınan aile fertlerinin frontoparietal ve temporookspital bölgelerinden saç, saçlı

deri kazıntı örnekleri lam-lamel arasına alınarak %20'lik KOH çözeltisi ortama eklendi ve nemli ortamda 20-30 dakika bekleyerek ışık mikroskopunda misel ve sporları araştırıldı (Nativ preparat yöntemi) ve aynı zamanda steril petri kutularına alınan materyel bekletmeden deney tüplerine yatık şekilde dökülerek hazırlanan sikloheksamid ve kloramfenikollü iki tane Sabouraud-Dekstroz-Agar besi-yerine ekim yapıldı. Kültürler 26°C'de 4 hafta süre ile inoküle edildi ve iki-üç günde bir kontrol edilerek üreme olup olmadığı gözlemlendi (3).

Bulgular

Çalışmaya alınan 11 hastanın ailesinde yaş ortalaması 23.3 olup anne ve baba yaş ortalaması 36.1, çocukları 10.5 olarak bulundu. Çalışmaya alınan 62 kişiden 37'si kadın, 25'i erkekti. 19 ebeveynin 9'u kadın olup 10'u erkekti. 43 çocuktan 18'i kız olup 25'i erkekti. Kızların yaş ortalaması 11.7, erkeklerinki 9.3 olarak saptandı. 62 kişilik çalışma grubunda asemptomatik dermatofit taşıyıcısı olarak 10 kişide üreme oldu. Bu 10 kişinin 3'ünde nativ preparat yönteminde dermatofit miseli görüldü ve kültürde de üreme oldu. 11 hastanın 2'sinin (%18.1) yakınlarında 10 taşıyıcı bulundu. Hasta ve ailesinde üreyen mantar cinsi uyumlu idi yani mikrosporum üreyende mikrosporum trikofiton üreyen hastanın yakınında trikofiton üredi Bu 10 taşıyıcının yaş ortalaması 8.5 olup 6'sı erkek, 4'ü kız çocuğu idi. Çocuklar arasında taşıyıcılık oranı %23.2 olup çalışmaya alınan 62 kişilik grupta genel taşıyıcılık oranı %16.1 olarak saptandı. 10 olgunun 6'sında Mikrosporum kanis, 4'ünde Trikofiton mentagrofites üredi (Tablo 1). Maya, küf ve benzeri mikroorganizmalara ait üreme olmadı.

Tablo 1. Çalışma grubunun ve üreyen dermatofitlerin yaş ve cinsiyete göre dağılımı

	0-18 yaş grubu	18 üzeri	T. mentagrofites	M. canis
Erkek	25	10	3	3
Kadın	18	9	1	3
Taşıyıcı %'si	16.1	0	6.44	9.66
Nativ (+) olanda	3	0	2	1

Tartışma

Tinea kapitis dünyada çocuklar arasında önemli bir sağlık problemi oluşturmaktadır. Özellikle okul çağındaki çocuklarda sık olarak görülmekle birlikte infantlarda az sıklıkta, adütlerde nadiren meydana gelmektedir. Erkek çocuklarda kız çocuklarına göre daha fazla rastlanmaktadır. Dermatofit enfeksiyonu insandan insana takı malzemeleri, tarak, şapka gibi ortak kullanılan malzemelerle geçebilmekte, kuaförün kullandığı makas, tarak gibi malzemeler taşıyıcı, inoküle edici rol oynayabilmektedir. Klinik belirti olmadan taşıyan insanlar dermatofit enfeksiyon ajanının yayılmasında önemli rol üstlenmektedir (4,5).

Maraki ve arkadaşları (6) yaptıkları bir çalışmada Avrupa ve özellikle Akdeniz ülkelerinde Tinea kapitis ve Tinea korporisin en sık nedeninin Mikrosporum kanis olduğunu vurgulamaktadırlar. Memişoğlu ve arkadaşları (7) bir çalışmalarında Tinea kapitis ne sık neden olan etkenin Mikrosporum kanis olduğunu bildirmektedirler. Bizim çalışmamızın sonucunda da Mikrosporum kanis daha çok karşılaşılan ajan patojendi. Ancak Elewski (8) Birleşik Devletler ve batı Avrupa'da Trikofiton tonsuransın daha çok görülmeye başladığını bildirmektedir. Willke ve arkadaşları (4) ile İlkit (5) dermatofit florası zamanla değişim gösterebildiği için bölgesel floranın ve yüzeysel mikozların etkenlerinin saptanmasının; epidemi-yoloji ve korunmada olduğu gibi tedavide de önemli olduğunu vurgulamaktadırlar.

Timen ve arkadaşları (9) taşıyıcılığın erkek çocuklarda daha fazla meydana geldiğini vurgulamakta olup bizim sonucumuzla da uyumludur.

Pomeranz ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada Tinea kapitis neden olan dermatofit taşıyıcılığını %16 (10), Timen %3.8 (9), Figueroa ve arkadaşları %17 (2), Shmeller %7.8 (11), Hay %4.9 (12) olarak bildirmişlerdir. Pandya taşıyıcılık oranını %25 (13) olarak bildirmektedir. Bizim çalışmamızda taşıyıcılık oranı %18.1 olarak bulunmuş olup Pomeranz ve ark (10) ile Figueroa ve ark (2) sonucu ile benzerlik göstermektedir ve diğer sonuçlardaki farklılıklar yöresel ve çalışma grubu farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir.

Sonuç olarak tinea kapitisli hastaların ev halkındaki taşıyıcıları veya bu hastalarla temas ederek dermatofit taşıyıcısı olan diğer insanları bularak Pomeranz ve ark (10) ile Donald'ın önerdiği gibi (14) antifungal şampuanlarla tedavi başlanması ilerde meydana gelebilecek medikal problemleri önleyecektir.

KAYNAKLAR

1. Cuetara MS, Del Palacio A, Pereiro M, Noriega AR. Prevalence of undetected tinea capitis in a prospective school survey in Madrid: emergence of new causative fungi. *Br J Dermatol* 1998; 138: 658-60.
2. Figueroa JI, Hawranek T, Abraha A, Hay RJ. Tinea capitis in south-western Ethiopia: a study of risk factors for infection and carriage. *Int J Dermatol* 1997; 36: 661-6.
3. Tümbay E. *Pratik Tıp Mikrobiyolojisi*. İzmir: Bilgehan Basımevi. 1983: 25-36.
4. Willke TA, Söyletir G, Doğanay M. İnfeksiyon hastalıkları. In: Tümbay E, İnci R (eds). *Derinin Mantar hastalıkları*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevleri, 1996: 820-31.
5. İlkit M. Yüzeyel Mikozlar. I. Ulusal Tropikal Hastalıklar Kongresi. İzmir: Ege Üniversitesi Basımevi. 1988: 231-4.
6. Maraki S, Tselentis Y. Survey on the epidemiology of *Microsporum canis* infections in Crete, Greece over a 5-year period. *Int J Dermatol* 2000; 39: 21-4.
7. Memişoğlu HR, Erboz S, Akkaya S, Akan T, Aksungur VL, Ünal İ, Karakaş M. Tinea capitis süperfisialisli çocuklarda 8 hafta süreyle kullanılan griseofulvin ile 4 hafta süreyle kullanılan Terbinafinin etkinlik ve güvenilirliğinin karşılaştırılması. I. Çukurova Günleri. Adana: 1996: 119.
8. Elewski BE. Tinea capitis: a current perspective. *J Am Acad Dermatol* 2000; 42: 21-4.
9. Timen A, Bovee L, Leentvaar-Kuijpers A, Peerbooms PG, Coutinho RA. Tinea capitis in primary school age children in southeastern Amsterdam: primarily due to Trichophyton tonsurans. *Ned Tijdschr Geneesk* 1999; 143: 24-7 (abstr)
10. Pomeranz AJ, Sabnis SS, Mc Grath GJ, Esterly NB. Asymptomatic dermatophyte carriers in the households of children with tinea capitis. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 153: 483-6.
11. Schmeller W, Baumgartner S, Dzikus A. Dermatophytomyces in rural Kenya: the impact of primary health care. *Mycoses*. 1997; 40: 55-63.
12. Hay RJ, Clayton YM, De Silva N, Midgley G, Rossor E. Tinea capitis in south-east London-a new pattern of infection with public health implications. *Br J Dermatol* 1996; 135: 955-8 (abstr)
13. Pandya AG. Seborrheic dermatitis or tinea capitis: don't be fooled. *Int J Dermatol* 1998; 37: 827-8.
14. Donald LG. Successful treatment of tinea capitis with 2% ketoconazole shampoo. *Int J Dermatol* 2000; 39: 302-4.