



Dr. Ahmet Aslan*, Dr. İlkay Aslan**, Dr. Remzi A. Özerdemoğlu***

Öz

Amaç/Yöntem: Çalışmamızın birinci aşamasında, farklı tedavi kurumlarında uygulanan tedavi metodlarının başarısını analiz etmek amacıyla, 31 tırnak batması olgusunda uygulanan tedavi ve elde edilen başarı analiz edildi. Çalışmamızın ikinci aşamasında, hekimlerimizin tırnak batması konusundaki bilgi ve tutumlarını öğrenmek amacıyla, dört farklı ilde yer alan 63 pratisyen hekim arasında bir anket yapıldı.

Bulgular: Başarı oranının; konservatif tedaviyle düşük (%43), cerrahi tedaviyle yüksek (%82) olduğu saptandı. Pratisyen hekimlerin, olguların önemli kısmını sevk ettikleri, tedavide ilk olarak konservatif yöntemleri tercih ettikleri, ancak cerrahi yöntemleri nadiren uyguladıkları görüldü. Hekimlerin çoğu (%60) tedaviyi zorlaştıran en önemli etkenin kendi bilgi ve deneyim eksikliği olduğunu belirtmişlerdir.

Sonuç: Konservatif tedavinin başarısı için tüm tedavi seçeneklerinin kullanılması gerekli olduğu gibi, hasta uyumu ve izleminin iyi yapılması şarttır. Tedaviye dirençli ve nüks olgularında ise cerrahi tedavi uygulamaktan çekinmemelidir. Ayrıca, tıp fakültesi eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrası eğitim kursları içerisinde tırnak batmasının özellikle cerrahi tedavisi ile ilgili bilgiye yer verilmelidir.

Anahtar Sözcükler: Tırnak batması, tedavi, pratisyen hekim.

Abstract

Aim/Method: In the first stage of this study, 31 cases with ingrowing toenails were investigated in order to analyze the success of treatment modalities used in different treatment facilities. In the second stage, a questionnaire was applied in four different provinces to 63 general practitioners to analyze their knowledge and attitude on this topic.

Results: The success rate was low (43%) with conservative and high (82%) with surgical treatment. It was seen that practitioners referred a significant number of their patients to other clinics, preferred conservative treatment as the first step and rarely used surgical methods. Most physicians (60%) stated that the lack of their own knowledge and experience was the most important factor which made the treatment more difficult.

Conclusions: For the success of conservative treatment, as it is obligatory that all treatment options are applied, patient compliance and follow-up is also a must. Surgery should not be avoided if the patient shows resistance to treatment or if there are recurrences. Furthermore, information especially about the surgical treatment of ingrown toenails should be included in the curriculums of medical schools and post-graduate education programs..

Key Words: Ingrown toenails, treatment, general practitioner.

Giriş

Tırnak batmasında çok çeşitli tedavi yöntemleri vardır, ancak kullanılan tedavi yöntemlerinin başarısı değişkendir (%0-86) (1). Ayrıca, pratisyen hekimlerin bu konudaki bilgi düzeyini ve tutumlarını ortaya koyan bir çalışmaya rastlamadık. Buna göre çalışmamızın amaçları, farklı basamaklardaki tedavi kurumlarında uygulanan yöntemlerin başarısını analiz etmek ve pratisyen hekimlerinin tırnak batması konusundaki bilgi düzeylerini ve tutumlarını ortaya koymaktır.

Hasalar ve Yöntem

Çalışmamızın birinci aşamasında, 5 Ocak-5 Eylül 2004 tarihleri arasında Atabey Merkez Sağlık Ocağı'na başvuran 16 hastadan 9'u (7 hasta, Evre-3 ve/ya da nüks olgular olup, sevk edildikleri için çalışmamızdan çıkarıldılar.) ile SDÜ Tıp Fakültesi Ortopedi ve Travmatoloji

Anabilim Dalı'na başvuran 22 hastanın ayak başparmaklarındaki tırnak batması incelendi. 11 kadın ve 20 erkekte oluşan olguların tümü unilateral ve yaş ortalaması 35.3 16 yaş (16-80 arası) olarak hesaplandı. Hastalığın şiddetine göre olgular evrelendirildi (2). Enflamasyonun olduğu evre-1 olguları (n=7), ile abse oluşumunun görüldüğü evre-2 olgularında (n=7) konservatif tedavi ve koruyucu önlemler uygulandı (medikal tedavi, rahat ayakkabı giyimi, ayak temizliği, tırnak köşesinin altına pamuk sıkıştırılması vs.). Pyojenik granülom ve lateral kenar hipertrofi olan evre-3 ile nüks olgularında (n=17) cerrahi tedavi uygulandı (digital blok anestezisi altında parsiyel tırnak ekizyonu+germinal matrix rezeksiyonu, (Resim 1-4). Çalışmamızın ikinci aşamasında batı ve doğuda yer alan dört farklı ildeki (Isparta, Denizli, Gaziantep

*Arş. Gör.; Süleyman Demirel Ü. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji AD, Isparta

**SB İl Sağlık Müdürlüğü, Atabey Merkez Sağlık Ocağı, Isparta

***Doç.; Süleyman Demirel Ü. Tıp Fak. Ortopedi ve Travmatoloji AD, Isparta



Resim 1. Digital blok anestezisinin yapılması



Resim 2. Turnike uygulaması ve parsiel insizyon



Resim 3. Parsiel tırnak eksizyonunun yapılması



Resim 4. Germinal matriksin parsiel küretajı

ve K. Maraş) 63 pratisyen hekim arasında bir anket yapılarak, hekimlerin tırnak batması konusundaki bilgi ve tutumları sorgulandı (Tablo 1). 25 bayan ve 38 erkekten oluşan hekimlerin yaş ortalaması 32 yaş olup, ortalama hizmet süreleri 8.2 4.4 yıl (2-18 arası) idi. Veriler değerlendirilmesinde "SPSS 8.0 for Windows" istatistik paketi kullanılarak, Pearson Korelasyon Testi uygulandı. Resim (1-4).

Bulgular

Konservatif tedavi ile olguların altısında tam iyileşme, ikisinin yakınmalarında azalma ve iki olguda nüks görüldü. Dört hasta kontrollere gelmedi. Cerrahi tedavinin uygulandığı olguların 14'ünde tam iyileşme (%82) ve iki olguda nüks görüldü. Bir hasta kontrollere gelmedi. Yapılan anket sonucunda (Tablo 1); pratisyen hekimlerinin tırnak batması ile az karşılaştıkları, olguların önemli

kismini sevk ettikleri, ilk olarak daha çok konservatif tedaviyi tercih ettikleri saptandı. Buna karşın, hekimlerin konservatif tedavi ve koruyucu önlemlerin tümünden yararlanmadıkları gözlemlendi. Hekimlerin yalnızca %16'sı soru anketindeki dört konservatif tedavi ve koruyucu önlemlerin hepsini kullandığını belirtti. Medikal tedavi kullanımı en yaygın iken, ayak bakımı ve batan tırnak kenarı altına günlük pamuk/gazlı bez sıkıştırılmasının düşük oranda kullanıldığı saptandı. Bunun yanında, tüm tırnak çekimi dışındaki cerrahi yöntemlerinin nadiren uygulandığı görüldü. Hizmet süresi arttıkça hekimlerin daha çok cerrahi yöntem ve tedavi seçeneği kullandıkları saptandı (sırasıyla $c=0.241$, $p=0.059$ -trend, $c=0.292$, $p=0.021$). Buna paralel olarak, hizmet süresi uzadıkça hekimler arasında bu konu hakkında eğitim almak isteyenlerin oranı azalıyordu ($c=0.348$, $p=0.006$). Cerrahi yöntemleri daha

Tablo 1. Tırnak batması soru anketi ve verilen yanıt oranların dağılımı

Tırnak batması ile ilgili ne sıklıkla karşılaşıyorsunuz?

Haftada 0-1 hasta (% 84),
Haftada 2-4 hasta (% 11),
Haftada 5-9 hasta (% 5),
Haftada >10 hasta (%0).

Tırnak batmasındaki tedavi yaklaşımınız nedir?

Hepsini tedavi ediyorum (% 24),
Çoğunu tedavi ediyorum, nadiren sevk ediyorum (% 24),
Nadiren tedavi ediyorum, çoğunu sevk ediyorum (% 50),
Hepsini sevk ediyorum (% 2).

Tırnak batmasındaki ilk tedavi tercihiniz nedir?

Hepsini ilk önce konservatif tedavi ediyorum (% 48),
Çoğuna önce konservatif tedavi, yalnızca ilerlemiş ve nüks olgularında cerrahi uygulamam (% 33),
Yaklaşık yarısında konservatif tedavi, yarısında cerrahi tedavi uygulamam (% 3),
Konservatif tedaviyi nadiren uygulamam, çoğu olguda cerrahiye tercih ederim (% 16).

Hangi tedavi yöntemleri kullanıyorsunuz (uyguladığınız tüm seçenekleri işaretleyiniz!)

Koruyucu önlemler (düzgün tırnak kesimi, uygun ayakkabı giyimi...) (% 75),
Günlük ılık sabunlu suyla ayak bakımı (% 38),
Analjezik, Antibiyotik ile medikal tedavi (% 86),
Batan tırnak kenarı altına günlük pamuk/gazlı bez sıkıştırılması (% 33),
Tüm tırnak çekimi (% 56),
Parsiyel tırnak çekimi (% 16),
Tırnak yatağın eksize edilmesi (% 9),
Tırnak yatağının fenolizasyonu/koterizasyonu (% 5).

Tırnak batması olan hastaları daha iyi tedavi etmek ve sevk oranını düşürmek için,

.... mutlaka ilave eğitime ihtiyacım var (% 14),
.... konunun tümü hakkında ilave eğitim almak isterim (% 27),
.... yalnızca cerrahi tedavi konusunda ilave eğitim almak isterim (% 40),
.... eğitime ihtiyacım yok, kendimi yeterli görüyorum (% 19).

Sağlık Ocağı koşullarında tedaviyi zorlaştıran en önemli etken nedir?

Hekime bağlı etmenler (bilgi ve deneyim eksikliği...) (% 60),
Hastaya bağlı faktörler (parasızlık, tedaviyi kabul etmemek, tedaviye uymamak, kontrole gelmemek) (% 35),
Sağlık Ocağı koşullarına bağlı etmenler (mekan ve donanım eksikliği...) (% 5).

az kullanan hekimler ile hastaları daha çok sevk eden hekimler, eğitime daha çok gereksinim duyduklarını belirttiler (sırasıyla $c=0.333$, $p=0.008$; $c=-0.673$, $p=0.000$). Hekimlerin çoğu (% 60) tedaviyi zorlaştıran en önemli etkenin kendi bilgi ve deneyim eksikliği olduğunu belirtmişlerdir.

Tartışma

Konservatif tedavi, hastalığın erken evrelerinde uygulandığı halde başarı oranı daha düşük (% 43) olarak saptandı. Buna sebep olarak tedaviye devam etmeyen olguların çoğunun bu grupta yer alması ve anketimizde görüldüğü gibi, konservatif tedavi ve koruyucu önlemlerin hepsinin kullanılmaması gösterilebilir. Konuyla ilgili bir çalışmada konservatif tedavi ile nüks oranının oldukça yüksek (% 30-62) olduğu belirtilmiştir

(3). Kaybolan olgu sayısı ve başarı oranı dikkate alındığında, tedavinin başarısı için, tüm tedavi seçeneklerinin kullanılması, hasta uyumu ve takibinin iyi yapılması şarttır.

Literatürde tırnak batmasının cerrahi tedavisinde çeşitli yöntemler tanımlanmıştır (1-10) total ya da parsiyel tırnak çekimi, lateral wedge rezeksiyonu, tırnak yatağının; cerrahi rezeksiyon, laserle yatak plastisi, kriyoterapi, tırnak matrix koterizasyonu, fenolizasyon gibi çeşitli yöntemlerle rezeksiyonu /ablasyonudur. Uygulanacak yöntem ne olursa olsun, basit, ucuz, kolay uygulanabilir, normal aktiviteye dönüş süresi kısa, tedaviye yanıt oranı yüksek ve nüks oranı düşük olmalıdır. Cerrahi yöntemler daha ileri evrelerde (evre 2 ve 3) uygulandıkları halde (4,5) başarı oranlarının yüksek olduğu gösterilmiştir (1, 7). Uyguladığımız cerrahi yöntem ile başarı

oranımız %82 olup, literatürle uyumluydu.

Anketimizle uyumlu olarak, serimizdeki sağlık ocağından sevk oranı yüksekti (%44). Yüksek sevk oranı, bu konuda eğitime gereksinim duyan hekimler arasında daha yaygındı (p=0.000). Ek eğitimin gereksinimi kanıtlayan etmenlerden biri de, hekimlerin tedaviyi engelleyen en önemli unsur olarak, kendi bilgi ve deneyim eksikliğini göstermeleridir. Hekimlerde özellikle cerrahi uygulamalar konusunda bilgi eksikliği bulunmaktadır. Yeni mezun hekimlerin, beklentilerin aksine, daha çok eğitime gereksinim duydukları, daha yaşlı hekimlerin ise zamanla deneyimlerini artırarak, tedavi konusunda daha yeterli hale geldikleri anlaşıldı.

Sonuçlar

Konservatif tedavinin başarısı için tüm tedavi seçenekleri kullanılmalı, hasta tedaviye uyumlu olmalı ve takibi iyi yapılmalıdır. Konservatif tedaviye dirençli ve nüks olgularında cerrahi tedavi uygulamaktan çekinilmemelidir. Uyguladığımız cerrahi teknik etkili, basit bir yöntemdir ve birinci basamakta uygulanabilir. Pratisyen hekimlerinin tırnak batması konusunda bilgi ve deneyimlerinin yetersiz ve sevk oranının yüksek (%44) olduğu saptandı. Bu konuda Tıp fakültesi eğitimi sırasında ve mezuniyet sonrası eğitim kursları içerisinde tırnak batmasının özellikle cerrahi tedavisi ile ilgili bilgiye yer verilmelidir.

İletişim: Dr. Ahmet Aslan

E-posta: draaslan@mynet.com

Kaynaklar

- 1- Greig JD, Anderson JH, Ireland AJ, Anderson JR. The surgical treatment of ingrowing toenails. J Bone Joint Surg Br 1991; 73B(3):131-3.
- 2- Richardson EG, Hendrix CL. Disorders of nails and skin. In: Campbell's Operative Orthopaedics, eds. Canale ST, 10. ed. Vol 4, Mosby, St. Louise, pp 4171-86, 2003.
- 3- Reijnen JAM, Goris JJA. Conservative treatment of ingrowing toenails. Br J Surg 1989; 76:955-7.
- 4- Çetin E, Üzel M, Bilgiç E. Tırnak batması ve cerrahi tedavisi, 17. Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Kongresi. Poster sunumlar (ayak-ayakbileği); 2001. P-10.
- 5- Pehlivan Ö, Bilgiç E. Ayak tırnak batmasının segmenter matrix rezeksyonu ile tedavisi. Artroplasti Artroskopik Cerrahi 2001; 12 (2):178-81.
- 6- Şavk ŞÖ, Şavk E, Kapubağlı A. Unguis incarnatus sağaltımında parsiyel tırnak ve matrix rezeksyonu. 18. Türkiye Ortopedi ve Travmatoloji Kongre kitabı, SS-217, sf 474, 2003.
- 7- VanDerHam AC, Hackeng CAH, Yo TI. The treatment of ingrowing toenails. J Bone Joint Surg Br 1990; 72B(3):507-9.
- 8- İ. Kaya, İ. E. Aydingöz, O. Güney, İ. Candan; Tırnak batması tedavisinde iki yöntemin karşılaştırılması, Türkiye klinikleri dermatoloji dergisi 1999;9(1):6-10.
- 9- T.Dereli,İ.Solak; Tırnak batmalarının krioterapiyle tedavisi, Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 1993; 27 (2):89-91.
- 10- S. Akdeniz, M.Harman, M.Şimşek, H. Türkmen; Tırnak batması tedavisinde fenol ile kimyasal matrisektomi, Turkderm Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi 2000;34(4): 224-226.

sted
okur

STED Okurları Haberleşme Grubu

STED okurların birbirleriyle ve STED'i hazırlayanlarla iletişimini geliştirmek ve canlandırmak amacıyla oluşturduğumuz haberleşme grubuna İnternet'te; <http://groups.yahoo.com/group/stedokur> adresinden ulaşabilirsiniz. Henüz Grup'a üye değilseniz, sayfadaki ([Join This Group](#)) linkine tıklayarak üye olabilir, Grup'ta yürütülen tartışmalara katılarak siz de Dergimiz'in oluşumuna katkıda bulunabilirsiniz.

STED Yayın Kurulu