



Kimyasal soyma önemini kaybediyor mu? *Is chemical peeling becoming outdated?*

Ercan Arca

Ankara Özel Güven Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye

Kimyasal soyma işlemleri bazı deri hastalıklarında ve dermatokozmetik uygulamalarında kullanılan invaziv olmayan bir tedavi yöntemidir. Amaç kimyasal ajanlarla kontrollü bir deri hasarı oluşturarak derinin genç ve sağlıklı görünmesini sağlamaktır. Deri yenilemek için yapılan bu işlemler Eski Mısır çağlarından bu yana kullanılmaktadır. En eski kayıtlar Mısır papirüslerine dayanır ve burada iritan keratolitik solüsyonlar kullanılarak derinin onarılmasına çalışıldığı anlaşılmaktadır. Kleopatra'nın bir alfa-hidroksi asit olan laktik asit içeren ekşimiş süt ile banyo ile peeling uyguladığı bilinmektedir. Fransız kadınlar derilerini düzgün ve pürüzsüz hale getirmek amacıyla tartarik asit içeren eski şarap kullanmışlardır. Çeşitli dönemlerde benzer şekilde ekşimiş süt, hayvansal yağlar, kireçtaşı gibi maddeler deri yenileme amacıyla kullanılmıştır¹⁻³. Yirminci yüzyılda keratinizasyon bozuklukları üzerinde olumlu etkileri nedeniyle alfa hidroksi asitlerin (AHA) popülerliği artmış ve günümüzde kimyasal peeling artık sadece dermato-kozmetolojide değil birçok dermatolojik hastalıkların tedavisinde de en sık kullanılan basit ve kolay uygulanabilir işlemlerden biri haline gelmiştir. Kimyasal soyma kolay ve güvenli olarak hastane, poliklinik ve muayene ortamında da uygulanabilen etkinliği yüksek bir tıbbi yöntem olarak kabul edilmektedir. Uygulama tekniği kimyasal soymanın önemli bir parçası iken peeling sonrası bakım ve iyi bir hasta takibi de aynı derecede önemlidir. Son yıllarda yeni gelişen invaziv olmayan yüz yenileme teknikleri ve özellikle lazer teknolojileri ile deri yenileme işlemlerinin artması sonucu kimyasal soyma uygulamasının önemi azalmakta gibi görünmektedir.

Kimyasal soyma deride etkilediği hasar derinliğine göre çok yüzeysel, yüzeysel, orta ve derin peeling şeklinde sınıflandırılır. Çok yüzeysel soyma, tüm stratum korneumun hasarlanması şeklindedir. Yüzeysel kimyasal soyma ise stratum korneumun soyulması ve daha kalın bir epidermal tabaka oluşumunun uyarılması ile deri yapısının düzelmesini sağlar. Yüzeysel deri lezyonlarının tedavisinde etkilidir. Orta derinlikteki kimyasal soymada papiller ve üst retiküler dermiste hasara yol açar. Pigment değişikliklerini ve hafif-orta derecedeki kırışıklıkların tedavisini de içeren foto yaşlanma etkilerini geriye çevirir (Resim 1, 2). Ayrıca aktinik keratozların tedavisi içinde kullanılabilir. Derin



Resim 1. Trikloroasetik asit uygulaması sonucu frosting

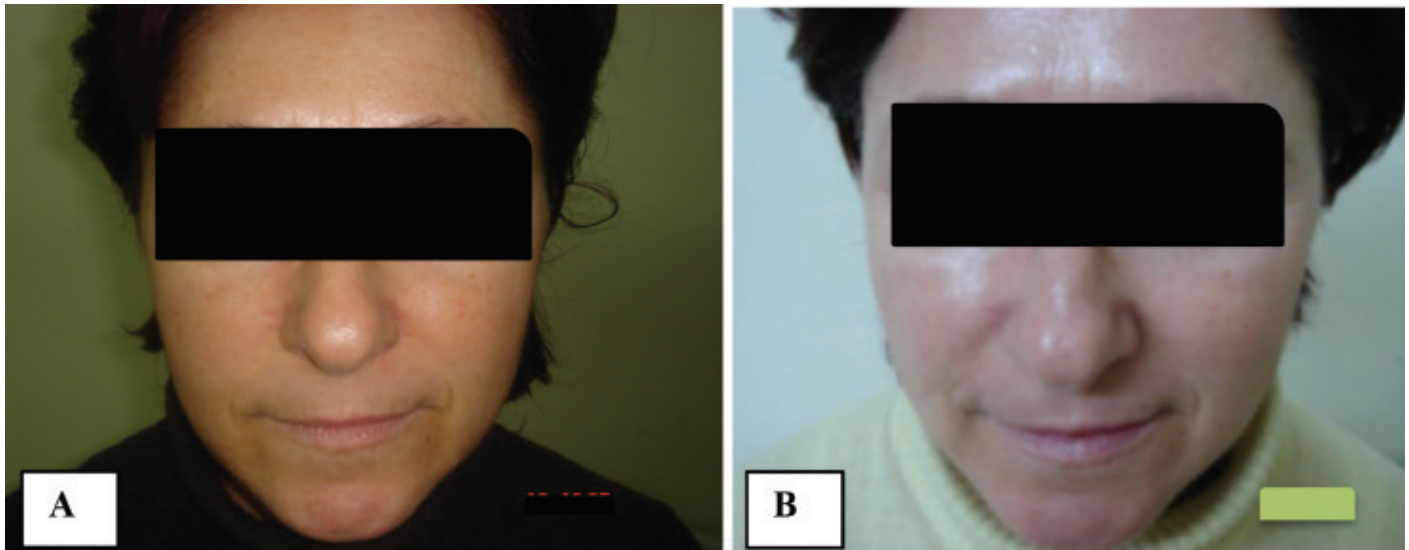
Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Ercan Arca, Ankara Özel Güven Hastanesi, Dermatoloji Kliniği, Ankara, Türkiye
Tel.: +90 542 586 43 59 E-posta: ebarca66@yahoo.com **Geliş Tarihi/Received:** 08.08.2017 **Kabul Tarihi/Accepted:** 15.08.2017

kimyasal soymada epidermis, papiller ve retiküler dermiste nekroz ve enflamasyon oluşturarak derinin katlarını tahrip eder. Derin peeling foto yaşlanması belirgin olan hastalarda endikedir (Tablo 1)⁴⁻¹⁰. Günümüzde yaygın kullanılan kimyasal soyma uygulanması oldukça basit olan bir yöntemdir. Bununla birlikte kimyasal soymaya bağlı birçok komplikasyon gelişebilir. İşlemden sonraki süreçte deride farklı tipte birçok olumsuz değişiklik izlenebilir. Ancak bu değişikliklerin tümü komplikasyon olarak değerlendirilemez. Bu nedenle bu değişiklikler beklenen yan etkiler ve komplikasyonlar olarak 2 grupta incelenir. Beklenen yan etkiler (işlem sonrası sürecin bir parçası olarak ortaya çıkar ve kendiliğinden düzelir) geçici eritem, milia, akne benzeri döküntüdür. Komplikasyonlar ise kutanöz (hipopigmentasyon, hiperpigmentasyon, düzensiz pigmentasyon, demarkasyon hattı oluşması, nevusların belirmesi, eritem, inatçı flushing, skarlaşma ve keloid), yapısal (ektropiyon, eklabium), enfeksiyöz (bakteriyel

[Stafilokoksik, Streptokoksik, Psödomonas, Toksik şok sendromu], viral [Herpes simpleks, verrüler] ve sistemikdir (kardiyak, renal, hepatik, hematolojik, larinks ödemi)⁸⁻¹⁰.

Türkiye’de ilk olarak 1990’lı yıllarda glikolik asit ile dermatokozmetik anlamda kullanılmaya başlanan kimyasal soyma, giderek popülerlik kazanmış ve AHA, beta hidroksi asit ve trikloroasetik asit (TCA) gibi diğer ajanlarla birlikte en çok kullanılan invaziv olmayan yöntemlerden biri olmuştur. Özellikle muayenehane ortamlarında nispeten kolay uygulanabilir olması, etkili, güvenilir ve erişilebilir bir işlem olarak sıkça uygulanmakta idi.

Son yıllarda deri yenilemede ve yüz yenilemede mikroigneleme (roller), radyofrekans, fraksiyone veya non-fraksiyone ablatif ya da non-ablatif lazerler, trombositten zengin plazma, mezobotoks, mezodolgu gibi birçok yöntemler gelişmiştir⁶. Bu nedenlerle kullanımı azalmaya başlamış olsa da kimyasal soyma işleminde de yeni hazır kombine



Resim 2. (A) Melazmalı bir kadın olguda trikloroasetik asit ile kimyasal soyma işlemi öncesi ve (B) iki seans sonrası klinik görüntüsü

Tablo 1. Kimyasal soyma işlemlerinin sınıflaması

Derinlik	Peeling ajanları	Etki yerleri	Endikasyonları	Komplikasyonları
Çok yüzeysel	%30-50 Glikolik asit/diğer AHA’lar Jessner solüsyonu (1-3 kat) %20-30 Resorcinol (birkaç dakika)	Tüm stratum korneumun hasarlanması	Akne, hafif foto yaşlanma	Eritem
Yüzeysel	%50-70 Glikolik asit Jessner solüsyonu (4-10 kat) BHA (salisilik asit) %40-50 Resorcinol (60 dakika) TCA (%10-30)	Stratum korneumun soyulması ve daha kalın bir epidermal tabaka oluşumunun uyarılması	Akne, pigmentasyon bozuklukları (melazma, post-enflamatuvar), foto yaşlanma	Eritem, geçici hiperpigmentasyon, akneiform erüpsiyon
Orta derinlikte	%70 Glikolik asit (3-30 dk) %35-70 TCA Kombinasyonlar (CO ₂ +%35 TCA; Jessner solüsyonu + %35 TCA; %70 Glikolik asit + %35 TCA)	Papiller ve üst retiküler dermiste hasara yol açar	Foto yaşlanma, ince çizgiler ve kırışıklıklar, yüzeysel atrofik skarlar	Eritem, deskuamasyon, hiperpigmentasyon, solar lentigolar, herpes
Derin	Baker-Gordon fenol formülü Fenol %88	Epidermis, papiller ve retiküler dermiste nekroz ve enflamasyon oluşturarak derinin katlarını tahrip eder	Pigmentasyon bozuklukları, şiddetli foto yaşlanma, skarlar	Enfeksiyon, pigmentasyon anomalileri, skar, kardiyotoksitesite, ağrı, eritem, herpes

AHA: Alfa hidroksi asit, BHA: Beta hidroksi asit, TCA: Trikloroasetik asit

preperatların geliştirilmesi ve diğer yöntemlerle kombine edilebilmesi ile önemini devam ettirecek gibi gözükmektedir.

Son yıllarda Monheit (Jessner solüsyonu + %35 TCA), Brody (Solid CO₂ + %35 TCA), Coleman (%70 Glikolik asit + %35 TCA) ve Moy (Jessner solüsyonu + %70 GA) solüsyonu gibi tarihsel kombine kimyasal soyma yöntemleri yanında birkaç ajanın kombinasyonu ile hazırlanmış solüsyonlar da vardır. Melazma ve hiperpigmentasyonda kullanılan %20'lik azelaik asit, %10'luk rezorsinol ve %6'lık fitik asit kombinasyonu, akne tedavisinde kullanılan %20'lik azelaik asit ve %20'lik salisilik asitten oluşan kombine preparat, TCA %20 + Kojik asit %4 + Ferulik asit %1 + beksaretinil kompleksi içeren kombinasyon ve pirüvik asit %40 + laktik asit %10 kombinasyonu olarak çeşitli kimyasal soyma solüsyonları geliştirilmiştir⁵.

1997 yılından beri dermatokozmetik pratiğimde yer alan kimyasal soyma işlemi, benim açımdan önemini kaybetmemiş hatta yeni hazır preparatlar ve diğer işlemlerle kombinasyonu ile daha önce dermatokozmetik bir işlem görmemiş hafif ve orta derecede foto yaşlanma gösteren veya akne ve akne skarları, epidermal pigmentasyon bozukluğu olan olgularım için ilk seçenek haline gelmiştir. Kimyasal soyma planladığımız olgulara, 3-4 hafta kadar dermatolojik problemlerine göre retinoik asit, Kligman formülü veya dermatokozmetik topikal ilaçlarla derinin hazırlanması sağlanır. Melazmalı ve hiperpigmentasyonlu olgulara 3 hafta aralıklarla 4-5 seans azelaik asit + rezorsinol + fitik asitten oluşan ajanlar uygulanır ve seans aralarında da soyma öncesi kullanılan topikal tedavilerle devam edilir. Akne vulgaris ve akne skarları olan olgulara da azelaik asit + salisilik asitten oluşan veya pirüvik asit + laktik asitten oluşan preparatlar uygulanır. Hafif derecede foto yaşlanma olan olgulara ise Jessner solüsyonu, tamponlanmış TCA veya glikolik asit ya da kombinasyonlarını kullanırım. Tüm bu dönemlerde de mutlaka güneşten korunma önlemlerinin alınması başarı şansını arttıracaktır.

Sonuç olarak, Türkiye şartlarında oldukça ekonomik, etkili, güvenilir, kolay erişilebilen ve hastane, muayenehane ve kliniklerde cihaz gerektirmeden

kolay uygulanabilen kimyasal soyma işlemleri dermatoloji pratiğinde daha çok yer almalıdır. Ayrıca diğer invaziv olmayan dermatokozmetik işlemlerle birlikte kullanımı ile de daha başarılı sonuçlar alınabileceğini göstermektedir.

Kaynaklar

1. Arca E: Dermatolojide kimyasal soyma: tarihçe, genel bilgiler, temel kavramlar. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2016;9:1-4.
2. Fabbrocini G, Padova MP, Tosti A: Chemical peels: what's new and what isn't new but still Works well. Facial Plast Surg 2009;25:329-36.
3. Meaike JD, Agrawal N, Chang D, Lee EI, Nigro MG: Noninvasive facial rejuvenation. Part 3: Phycian-directed-lasers, chemical peels, and other noninvasive modalities. Semin Plast Surg 2016;30:143-50.
4. Truchuelo M, Cerda P, Fernandez LF: Chemical peeling: a useful tool in the Office. Actas Dermosifiliogr 2017;108:315-22.
5. Toklu S, Arca E: Kombinasyon kimyasal soyma yöntemleri. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2016;9:33-7.
6. Kutlubay Z, Maraşoğlu Çelen Ö, Engin B, Serdaroğlu S: Kimyasal soyma yöntemleri ve diğer yöntemlerle kombinasyonu. Türkiye Klinikleri J Cosm Dermatol-Special Topics 2016;9:38-43.
7. Salam A, Dadzie OE, Galadari H: Chemical peeling in ethnic skin: an update. Br J Dermatol 2013;169(Suppl 3):82-90.
8. Fischer TC, Perosino E, Poli F, Viera MS, Dreno B; Cosmetic Dermatology European Expert Group: Chemical peels in aesthetic dermatology: an update 2009. J Eur Acad Dermatol Venereol 2010; 24:281-92.
9. Committee for Guidelines of Care for Chemical Peeling: Guidelines for chemical peeling in Japan (3rd edition). J Dermatol 2012;39:321-5.
10. Mangat DS, Tansavatdi K, Garlich P: Current chemical peels and other resurfacing techniques. Facial Plast Surg 2011;27:35-49.