The Value of Oniko-2® Nail Loosener in Patients with Ingrowing Toe Nail Who Use Coumadin Pills

Kumadin Kullanan Hastalarda Gelişen Tırnak Batmasında Oniko-2® Tırnak Telinin Yeri

Kumadinize Hastalarda Tırnak Batmasında Oniko 2'nin Yeri / The Value of Onıko-2 in Ingrowing Toe Nail Patients Using Coumadin

Fahri Yetişir[1], Akgün Ebru Salman[2], İlknur Balta[3], Ahmet Burak Çiftci[1], Hasan Zafer Açar[4], Mehmet Tokaç[5], Duray Şeker[6], Mehmet Kiliç[7]
[1]SB Atatürk Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, [2]SB Atatürk Eğitim ve Araştirma Hastanesi Anestezi ve Reanimasyon Bölümü,
[3]SB Etlik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Dermatoloji Bölümü, [4]Yozgat Bozok Üniversitesi Tip Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü,
[5]Sb Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, [6]SB Dışkapı Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü,
[7]Yildirim Beyazid Üniverstesi Tip Fakültesi, Genel Cerrahi Bölümü, Türkiye

Bu çalışman 18. Ulusal Cerrahi Kongresinde Poster olarak sunuldu.

Özet

Amaç: Tırnak batması, batan tırnağın yabancı cisim reaksiyonu, enfeksiyon ve inflamasyon gibi tekrar eden olaylar zincirine neden olan ve toplumda çok sık karşılaşılan bir durumdur. Tırnak batması için cerrahi ve cerrahi olmayan çok sayıda tedavi şekli tarif edilmiş olmasına rağmen özellikle yandaş problemi nedeni ile kumadin kullanan hastalarda özellik arz eder. Bu hastaların takiplerinde International normalized ratio (INR) düzenlenmesi gereksinimi mevcuttur. Bu çalışmada kumadin kullanan ve tırnak batması olan hastalar oniko-2®(Türkiye) tırnak gevşetici tel ile tedavi edilip sonuçları ve hasta memnuniyetleri incelendi. Gereç ve Yöntem: Eylül-2010 ile Haziran-2011 tarihleri arasında tırnak batması olan ve kumadin kullanan 8 hasta çalışmaya dâhil edildi. Heifetz'in tırnak batması evrelendirmesine göre 6 hasta evre II, 2 hasta ise evre III olarak değerlendirildi. Hiç bir anestezi yapılmadan Oniko-2®(Türkiye) takıldı. Mart 2012'de hastalar poliklinik kontrolü ile değerlendirildi. Hastaların tırnak durumu, tekrar batma olup olmadığı değerlendirildi. Hastaların memnuniyeti ve ağrı düzeyleri sorgulandı. Bulgular: Hastaların ortalama takip süresi 11 aydı. Oniko-2®(Türkiye) tırnak teli ortalama 28 gün uygulandı. INR ayarlaması yapılmadı. Bir hastada lokal enfeksiyon ilerledi selülit gelişti, antibiyoterapi ile düzeldi. Hastaların hepsinin tırnak batması düzeldi ve tüm hastalar yapılan tedaviden memnundu. Tartışma: Kumadin kullanan ve tırnak batması da olan hastaların tedavisinde tırnak gevşetici telin uygulanmasının basit ve pratik olduğu; ayrıca güvenle kullanılabileceği kanaatindeyiz.

Anahtar Kelimeler

Tırnak Batması; Oniko 2; Kumadin

Abstract

Aim: Ingrowing toe nail is a frequent disorder that cause repetetive chain of events like foreign body reaction, infection and inflammation. Many surgical and medical treatment modalities are described. Especially, the treatment of ingrowing toe nail has some specialities for patients who use coumadin because of systemic disorders. During follow up period, International normalized ratio (INR) regulation is required in these patients. In this study the patients who use coumadin and who have ingrowing toe nail are treated with oniko-2®(Turkey) nail loosener and their results with patient satisfaction are evaluated. Material and Method: Between September 2010 and June 2011 eight patients who used coumadin and who had ingrowing toe nail included in this study. According to the Heifetz's staging system six patients were stage 2 and two patients were stage 3. Oniko-2®(Turkey) is inserted without any anesthetic prosedure. The recurrence of ingrowing toe nail and the toe status were examined. Patient satisfaction and pain levels asked to the patients. Results: The mean follow up period was 11 months. The mean application period of Oniko-2®(Turkey) nail loosener was 28 days. INR regulation was not made before and during treatment. In one patient local infection progressed to cellulitis. It was treated with antibiotics. Ingrowing toe nail of every patient healed and all of them satisfied with treatment. Discussion: Our opinion is that oniko-2® nail loosener can be safely used in ingrowing toe nail in patients who use coumadin because of systemic disorders.

Keywords

Ingrowing Toe Nail; Oniko 2; Coumadin

DOI: 10.4328/JCAM.1182 Received: 27.06.2012 Accepted: 25.07.2012 Printed: 01.11.2013 J Clin Anal Med 2013;4(6): 492-494
Corresponding Author: Fahri Yetişir, SB Atatürk Eğitim ve Araştirma Hastanesi, Genel Cerrahi Bölümü, Mustafa Kemal Mah. 2157. Sok. No:11/8 Çankaya, Ankara, Türkiye. T.: +90 5362974888 F.: +903123210089 E-Mail: drfahriyetisir@hotmail.com

Giriş

Tırnak batması toplumda her yaşta görülebilen, sık karşılaşılan bir problemdir [1]. Tırnak yatağına batan tırnak, yabancı çisim reaksiyonu, inflamasyon, infeksiyon ve tekrar eden olaylar zincirini başlatır. Bu olaylar sonunda tırnak kenarında ağrılı, akıntılı, ödemli ve hipertirofik yumuşak doku oluşumu meydana gelir [2]. Tırnak batması yanlış tırnak kesimi [2], tekrar eden travmalar [3], genetik ve ailevi hikaye [4], kötü ayak hijyeni sonucu gelişebileceği gibi bazı hastalıkların (Diabetes mellitus, obesite, kalp ve böbrek yetmezlikleri) insidansını artırdığı düşünülmektedir [5].

Cerrahi ve cerrahi olmayan çok sayıda tedavi şekli mevcuttur. Özellikle yandaş hastalığı olan hastalarda tedavisi sanıldığı kadar kolay olmamaktadır. Son yıllarda kardiyak ve serebrovaskuler olaylar neticesinde kumadin kullanan hasta sayısı giderek artmaktadır. Kumadin kullanan hastalarda tırnak batmasının tedavisi daha komplike bir hal almaktadır. Bu hastalarda tırnak operasyonunda, kanama başta olmak üzere pek çok sorunla karşılaşılabilir. Bu çalışmada kumadin kullanan tırnak batması olan hastalarda uygulanan Oniko-2® (Türkiye) tırnak gevşetici telin sonuçları incelendi.

Gereç ve Yöntem

Eylül 2010 ile Haziran 2011tarihleri arasında ayak başparmağında ağrı, akıntı ve tırnakta şekil bozukluğu şikâyeti ile polikliniğimize gelen ve tırnak batması tanısı alan kumadinize 8 hasta çalışmaya dâhil edildi. Yaş ortalaması 55 (18-75) olan 5 kadın, 3 erkek hasta değerlendirildi. Heifetz'in tırnak batması evrelendirmesine göre 6 hasta evre II, 2 hasta ise evre III olarak kabul edildi. Heinfetz'in tırnak batması evrelendirmesi: Evre 1: tırnağın katlanarak tırnak yatağı içerisine yönelmesi, tırnak yatağı yanlarında şişme ve eritem olması. Evre 2: Akut ve aktif enfeksiyonun evre 1 e eşlik ettiği durumlar. Evre 3: Kronik enfeksiyon varlığında yan tırnak katlantısında granulasyon oluşumu ve çevre dokuların hipertrofiye olması [6]. Tüm hastalara rifosinli veya batikonlu yara bakımı yapıldı. Hiç bir anestezi yapılmadan Oniko-2®(Türkiye) tırnak gevşetici tel takıldı (resim1). Hastalar iki hafta aralıklarla kontrole çağrıldı. Gerekli olanlarda tel tekrar yerleştirildi. Tırnak batmasının tamamen düzeldiğini düşündüğümüz hastalarda 10 gün sonra tırnak teli çıkarıldı. Bir ay sonra kontrol edildi. Gerektiğinde işlem tekrar edildi. Mart 2012'de hastalar poliklinik kontrolü ile değerlendirildi. Hastaların tırnak durumu, tekrar batma olup olmadığı, hastaların memnuniyeti ve ağrı sorgulandı.



Şekil 1. Yaklaşık 1 yıl önce tırnak batması nedeni ile tırnak revizyonu yapılan hastanın batma şikayetinin nüks etmesi üzerine oniko-2 uygulanan hastanın uygulamadan yaklaşık 2 hafta sonra çekilen görünüm.

Bulgular

Hastalar ortalama takip süresi 11.4±3.5 ay (5-17 ay) idi. Ortalama tedavi süresi 28.2±6.6 (18-37) gündü. Bir hastada iki ay sonra tırnak batması tekrar etti. Tırnak teli ikinci kez takıldı ve yaklaşık 2 hafta sonunda sorunsuz iyileşti. Hastaların hiçbirisinde kumadinin kesilmesine ve hassas bir INR ayarlamasına gerek kalmadı. Bir hastada işlem sonrası lokal enfeksiyon ilerleyerek selülit gelişti ve antibiyoterapi ile düzeldi. Yapılan kontrollerinde 8 hastanın da tırnak batmasını tamamen düzelmiş olduğu görüldü. Hastaların hepsi yapılan tedaviden memnundu.

Tartışma ve Sonuç

Tırnak batması klinik durumuna göre hafif, orta ve şiddetli olmak üzere üçe ayrılır [7,8]. Özellikle hafif ve orta şiddette tırnak batmalarında konservatif tedavi ılık sabunlu su ile ayakları yıkadıktan sonra antibiyotikli solusyonlarla silinip antiinflamatuar kremler sürülebilir. Tırnak altına pamuk veya diş ipi yerleştirilir. Bu işlem parmak iyileşene kadar günde birkaç kez tekrar edilir [9-11]. Bunların dışında tırnak altına sterilize edilmiş serum setinden hazırlanmış küçük parçalar yerleştirerek 2-3 haftada iyileşme sağlanan tedaviler de bildirilmiştir [12]. Cerrahi tedavide, lokal anestezi altında tırnağın ¼ lateralini çıkardıktan sonra matrisektomi yapılır. Matrisektominin kimyasal (fenol) veya cerrahi olarak yapılışını karşılaştıran çok sayıda çalışma mevcuttur [13,14]. Fenol ile yapılan matrisektomi, daha düşük nüks oranlarına sahip olmakla beraber enfeksiyonu biraz artırdığı düşünülmektedir [15].

Tırnak batmasında enfeksiyondan stafilakokus aureus, streptekoklar ve nadiren de pseudomonaslar sorumludur. Tırnak batmasına bağlı lokal enfeksiyonlarda oral antibiyotik kullanımının iyileşmeye katkısının olmadığı düşünülmektedir [1,16,17]. Kısmi matrisektomi elektrokoterle, radyofrekansla ve karbon lazerle etkili bir şekilde yapıldığını gösteren çalışmalar mevcuttur [7,13,18]. Tırnak batmasında konservatif tedavilerin ana prensibi irritasyonu ortadan kaldırmaya yöneliktir. Bizim çalışmamızda da uyguladığımız tırnak teli sayesinde tırnağın, tırnak yatağını irritasyonunu engelleyerek tedavi sağladığı düşünülmektedir.

Sonuç olarak erken dönem sonuçlarına bakıldığında tırnak batmasında özellikle kumadin kullanan ve yandaş hastalığı olan hastaların tedavisinde tırnak gevşetici telin destek tedavisi ile birlikte güvenle kullanılabileceği ve düzenli kullanımı sayesinde hastaların büyük bir kesiminde cerrahiye ihtiyaç kalmayacağı kanaatindeyiz. Daha geniş seriler üzerinde çalışılmış ve prospektif randomize edilmiş uzun dönem takipleri yapılmış çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Kaynaklar

1. Reyzelman AM, Trombello KA, Vayser DJ, Armstrong DG, Harkless LB. Are antibiotics necessary in the treatment of locally infected ingrown toenails? Arch Fam Med. 2000;9(9):930–2.
2. DeLauro NM, DeLauro TM. Onychocryptosis. Clin Podiatr Med Surg. 2004;21(4):617–30.
3. Yang KC, Li YT. Treatment of recurrent ingrown great toenail associated with

granulation tissue by partial nail avulsion followed by matricectomy with sharpulse carbon dioxide laser. Dermatol Surg. 2002;28(5):419–21.
4. Langford DT, Burke C, Robertson K. Risk factors in onychocryptosis. Br J Surg. 1989;76(1):45–8.
5. Ikard RW. Onychocryptosis. J Am Coll Surg. 1998;187(1):96–102.
6. Richardson EG. Disorders of nails and skin. In: Canale & Beaty (ed) Campbell's operative orthopaedics. Mosby, An Imprint of Elsevier; 2007;(11):4162-3.
7. Aksakal AB, Atahan C, Oztas P, Oruk S. Minimizing postoperative drainage with 20% ferric chloride after chemical matricectomy with phenol. Dermatol Surg. 2001;27(2):158–60.
8. Ozdemir E, Bostanci S, Ekmekci P, Gurgey E. Chemical matricectomy with 10% sodium hydroxide for treatment of ingrowing toenails. Dermatol Surg. 2004;30(1):26–31.
9. Daniel CR III, Iorizzo M, Tosti A, Piraccini BM. Ingrown toenails. Cutis. 2006;78(6):407–8.
10. Senapati A. Conservative outpatient management of ingrowing toenails. J R Soc Med. 1986;79(6):339–40.
11. Woo SH, Kim IH. Surgical pearl: nail edge separation with dental floss for ingrown toenails. J Am Acad Dermatol. 2004;50(6):939–40.
12. Arai H, Arai T, Nakajima H, Haneke E. Formable acrylic treatment for ingrowing nail with gutter splint and sculptured nail. Int J Dermatol. 2004;43(10):759–65.
13. Ozawa T, Nose K, Harada T, Muraoka M, Ishii M. Patrial matricectomy with a CO2 laser for ingrown toenail after nail matrix staining. Dermatol Surg. 2005;31(3):302–5.
14. Bos AMC, van Tilburg MW, van Surge AA, Klinkenbijl JHG. Randomized clinical trial of surgical technique and local antibiotics for ingrowing toenail. Br J Surg. 2007;94(3):292–6.
15. Rounding C, Bloomfield S. Surgical treatments for ingrowing toenails. Cochrane Database Syst Rev. 2005;(2):CD001541.
16. Monheit GD. Nail surgery. Dermatol Clin. 1985;3(3):521–30.
17. Brown FC. Chemocautery of ingrown toenails. J Dermatol Surg Oncol. 1981;7(4):331–3.
18. Serour F. Recurrent ingrown big toenails are efficiently treated by CO2 laser. Dermatol Surg. 2002;28(6):509–12.