

HIV İLE İNFEKTE HASTALARDA PRİMER PNEUMO CYSTIS CARINII PROFLAKSİSİNDE N. ASETİLSİSTEİN TEDAVİSİ VE TRİMETHOPRİM SÜLFAMETHOKSAZOLE KARŞI TOKSİK REAKSİYONLARIN RİSKİ

N-acetylcysteine treatment and the risk of toxic reactions to trimethoprim-sulphamethoxazole in primary pneumocystis carinii prophylaxis in HIV-infected patients

Journal of Infection 1997; 35: 143-147.

HIV ile infekte olanlarda antibiyotiklerin özellikle trimethoprim-sülfametoksazolün (TMP-SMX) yan etkileri sık görülmektedir. TMP-SMX kullanımı sonucu ortaya çıkan istenmeyen etkilerin sıklığı, hastalığın evresine göre değişmekle beraber % 8-66 arasındadır. HIV pozitif olgularda sistein ve glutasyon düzeylerindeki düşüklük, oksidatif sülfametabolitlerinin artışı TMP-SMX tedavisi sırasındaki yan etkilerin ortaya çıkışından sorumludur. Bu bilgilerin doğrultusunda HIV ile infekte olgularda TMP-SMX yan etkilerinin azaltılmasında N-asetil sistein (NAS) tedavisinin etkisinin araştırılması amaçlandı.

Randomize çift kör plasebo kontrollü bu çalışmada HIV seropozitif CD4 hücre sayısı $200 \times 10^6/l$ 'den az veya AIDS tanısı konan 50 hasta alındı. Hastaların 25'ine günde iki kez 400 mgr NAS, 25'ine ise plasebo verildi. Bu tedaviye 10 haftanın üstünde devam edildi. Tedavinin ikinci haftasında Pneumocystis carinii proflaksisi için haftada üç gün TMP-SMX (160 mgr TMP/800 mgr SMX) verildi. Hastaların periferik kan bulguları, karaciğer fonksiyon testleri, kreatinin düzeyleri plazma glutasyon sistein düzeyleri, CD4 hücre sayıları tedavi öncesi ve sonrası iki kez değerlendirildi. Glutasyon ve sistein düzeyleri HIV negatif sağlıklı kontrol grubunda da ölçüldü. Bu parametrelerin tayininde "ion-pair reversed" faz likit kromatografi ve "post-column derivatization" yöntemleri kullanıldı.

Çalışma 48 hasta ile tamamlandı. Hastaların %

31'inde 8-20 hafta içinde ciddi yan etkiler geliştiği için TMP-SMX tedavisi kesildi. Bu 15 olgunun 8'i NAS, 7'si plasebo grubundaydı. Tüm olgularda ateş, 13 olguda ekzantem, iki olguda kaşıntı, bir olguda ise bulantı ve konjuktivit gelişti. Yan etkiler açısından iki grup arasında anlamlı fark gözlenmedi. Yan etkilerin ortaya çıkma sıklığı ile yaş, cinsiyet, plazma sistein, glutasyon düzeyleri ve periferik kan bulguları arasında korelasyon gözlenmedi. TMP-SMX tedavisi ile beraber nükleozid analoglarını kullanan hastalarda ise yan etkiler daha fazla gözlemlendi. Her iki grupta da tedavi öncesi ve sonrası plazma glutasyon ve sistein düzeyleri arasında önemli oranda fark yoktu. Ancak HIV pozitif ve sigara için olgularda glutasyon ve sistein düzeyleri daha düşük bulundu. HIV negatif olgularda ise iki göstergenin de plazma düzeyleri anlamlı olarak yüksekti.

Sonuç olarak HIV seropozitif olgularda oksidatif stres ortaya çıkmakta ve ilaç yan etkileri daha sık gözlenmektedir. Bu oksidatif stresi ortadan kaldırmaya yönelik olarak verilen NAS tedavisi ile beklenen sonuç alınamamıştır. TMP-SMX'un HIV seropozitif olgularda sık kullanılan bir ajan olması nedeniyle NAS'ın daha yüksek doz ve/veya süre verilmesi ile ilgili çalışmaların yapılması gerekmektedir.

*Hazırlayan: Y.Doç.Dr. Bilgehan AYGEN
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları.*

ÜST PLEKSUS TORAKS ÇIKIŞI SENDROMU: OPTİMAL TEDAVİ

Upper plexus thoracic outlet syndrome: Optimal therapy

Ann Thorac Surg 1997; 63:935-939

Artalan: Önceleri, yalnızca transaksiller birinci kaburga rezeksiyonu "üst pleksus" (median sinir) torasik "outlet" sendromu (TOS) için uygun tedavi olarak düşünülmüdü. Transaksiller yaklaşıma ek olarak supraklavikular bir insizyon aracılığıyla üst

pleksus disseksiyonu “kombine” bir yaklaşımın gerekli olduğu düşünöldü. Bununla birlikte anatominin daha iyi anlaşılmasıyla (i.e., median sinirin C8-T1’den sinir alması ve birinci kostaya bağlanan kasların üst pleksusu komprese etmesi), tek başına birinci kaburganın çıkarılmasının üst pleksus kompresyonunu gidereceği şimdi biliniyor.

Amaç: Üst pleksus kompresyonunun rölyefi için kombine bir supraklavikular insizyon olmaksızın yalnızca transaksiller birinci kaburga rezeksiyonunu değerlendirmekdir.

Yöntemler: TOS için yapılan 2210 operasyonun değerlendirilmesi, 250 hastanın (% 11) semptomları ve yalnızca median sinirin (üst pleksus) sinir ileti hızı yavaşlaması olduğunu, oysa 452 hastanın (% 20) hem median, hem de ulnar sinir kompresyonu (üst ve alt) olduğunu ortaya koydu, ve 1508 hasta tek

başına ulnar sinirin (alt pleksus) sinir ileti hızı yavaşlamasını ve kompresyon semptomlarını sergiledi.

Sonuçlar: Transaksiller kaburga rezeksiyonu, ulnar sinir (alt pleksus) median sinir (üst pleksus) kompresyonunun semptomlarını da giderdi. Median ve ulnar kompresyonlu hastaların tedavi sonucu karşılaştırılmaları hiç bir önemli fark göstermedi.

Tartışma: Bu veriler, daha önce salık verildiği gibi üst pleksus (median) TOS kompresyonlu hastaları tedavi etmek için supraklavikular veya kombine supraklavikular ve transaksiller yaklaşımların gereğinin olmadığını kanıtladı.

*Hazırlayan: Doç.Dr. Yiğit AKÇALI
Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Göğüs ve Kalp-Damar Cerrahisi*