

EDİTÖRE MEKTUP

Visseral leishmaniasis'te tedavi

Dr. Güneş ve arkadaşlarının derginizde yayınlanan (2004; 47: 103-106) "Kala-azar ve lipozomal amfoterisin B ile tedavi" adlı yazılarını ben de okudum. Dört hastalarının da düzelmiş olması dolayısı ile yazarları kutlarım.

Yazarların, konvensiyonel pentavalent antimon birleşiklerine dirençli olan vakalarda amfoterisin kullanılmasına katılıyorum. Ancak konvensiyonel ucuz ilaçlar denemeden amfoterisin kullanmalarını yadırgadığımı belirtmek isterim. Yirmibir günlük konvensiyonel tedavi yerine on günlük amfoterisin B kullanımının tedavi masraflarını fazla artırmadığı ifadesine, yatak ücretleri ülke içerisinde kalırken ilaç paralarının yurt dışına gittiği açıklamasını getirmek isterim.

Konvensiyonel pentavalent antimon (PA) tedavisi, yaşları yedi ay ile sekiz yıl arasında değişen 150'den fazla kala-azarlı çocuğun ülkemizde sadece bir merkezde tedavi edildiğini dikkate getirmek isterim¹. Bu hastaların 21'i (%15) sadece PA ile (11'i stibozan, 12'sine ise meglumin antimonat, Glukantim ile) ve 133'ü (%85) ise Glukantim'i takiben gūnaşırı pendamidin izotionate (PI) verilerek tedavi edilmişti. Yüzelli altı hastanın sadece beşi (%3.2) tedavi edilmemiş, altı (%3) hasta ise tedavinin ilk günlerinde değişik nedenlerde kaybedildiği için değerlendirilmemiştir. Birkaç vakadaki ateş ve lökopeni dışında glukantinin yan etkisi gözlenmemiştir².

Başarımızın, meglumin antimonate (Mn) kullanan bazı gruplardan çok yüksek olmasında kullanılan dozun etkisi olduğunu düşünüyoruz. Genellikle MA 20 mg/kg dozda kullanılırken, biz ilk üç gün bu dozda verdikten sonra, üç gün daha 30 mg/kg verip 60 mg dozda iki hafta daha tedaviye devam ettik. Totan ve arkadaşları³ da uygun dozda kullanılan MA'nın visseral leishmaniasis tedavisinde tek başına başarılı olabileceğini yakında bildirmişlerdir.

Ragusa ve arkadaşlarının⁴ üç hafta süre ile 100 mg/kg dozda MA ile aldığı sonuçlarda tedavide MA dozunun önemi işaret edebilir. MA allopurinol kombinasyonunun MA+PI'den daha ucuz olması da dikkat çekicidir.

Çok daha sıklıkla, ekonomik olarak sıkıntıda olan ülkelerde görülen visseral leishmaniasis tedavisinde daha ucuz tedavilerin aranması ve profilaktik olarak flebotom mücadelesine önem verilmesi gerekirken⁵ daha çok zengin ülkelerden gelen interferon gamma ve amfoterisin B'nin sıklıkla gündeme gelmesi düşündürücüdür⁶. Bu pahalı tedavi yöntemlerinin ucuz konvensiyonel tedavilerine direnç geliştiren vakalardan kullanılmasına dikkat edilmesini rica ederim.

Dr. Güneş ve arkadaşlarının yazılarında en az üç defa tekrarladıkları kala-azarın bir retikülo-endotelial sistem (RES) hastalığı yorumunu, sıklıkla RES'in tutulduğu bir paraziter hastalık ifadesi karşılığı kullandıklarını sanıyorum. Son olarak konvensiyonel tedavi ile amfoterisinin randomize karşılaştırılma çalışması yapılmadan, Dr. Güneş ve arkadaşlarının "immün yetmezliklerde tekrarlayan enfeksiyonlarda, dirençli vakalarda ve süt çocuklarında visseral leishmaniasis tedavisinde güvenli ve etkili (Amfoterisin) kullanılabilir sonucuna varmalarının uygun olmadığını işaret etmek isterim.

Prof. Dr. Şinasi Özsoylu
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi
Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları
Anabilim Dalı, Ankara

KAYNAKLAR

1. Özsoylu Ş. Treatment of visceral leishmaniasis. Turk J Pediatr 2003; 280 (letter).
2. Hiçsönmez G, Jama H, Özsoylu Ş. Severe leukopenia during treatment of visceral leishmaniasis. Trans R Soc Trop Med Hyg 1988; 82: 417.
3. Totan M, Dağdemir A, Muslu A, Albayrak D. Visceral childhood leishmaniasis in Turkey. Acta Paediatr 2002; 91: 62-64.
4. Ragusa D, DiCataldo A, Sampeni P, Schiliro G. Treatment of visceral leishmaniasis with meglumine and allopurinol. Am J Dis Child 1993; 147: 611-612.
5. Özsoylu Ş, Hiçsönmez G. Visceral leishmaniasis. Arch Dis Child 1984; 59: 391 (letter).
6. Özsoylu Ş. Treatment of kala-azar. Lancet 1996; 347: 1701 (letter).