

Kardiyak Transplantasyon Sonrası Siklosporine Bağlı Hipertirikozis: Olgu Sunumu¹

HYPERTRICHOSIS DUE TO IMMUNOSUPPRESSIVE THERAPY FOLLOWING HEART TRANSPLANTATION: CASE REPORT

Mehmet Ali ÖZATİK*, Onurcan TARCAN*, Şeref KÜÇÜKER*, Süha KÜÇÜKAKSU**, Erol ŞENER**, Oğuz TAŞDEMİR**

* Dr., Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği,

** Doç.Dr., Türkiye Yüksek İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği, ANKARA

Özet

Giriş: Kardiyak transplantasyon sonrası immunsupresif tedavide kullanılan siklosporinin yan etkilerinden biri hipertirikozisdir.

Olgu Sunumu: 16 yaşında kadın hasta kardiyak transplantasyon sonrası siklosporin, azatiopirin ve kortikosteroid den oluşan üçlü immunsupresif tedavi ile sorunsuz olarak taburcu edilmiş ancak 2. ayında kontrole geldiğinde akkiz jeneralize hipertirikozis saptandı. Siklosporin tedavisi kesilerek takrolimus'a geçildi ve postoperatif 5. ayında tamamen düzelen hastada herhangi bir rejeksiyon ve disfonksiyon bulgusu saptanmadı.

Sonuç: Siklosporinin yan etkisi olarak hipertirikozis görüldüğünde ilacın değiştirilip takrolimus'a geçilmesi rejeksiyon veya allograft disfonksiyonuna yol açmadan düzelmeyi sağlamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Kalp transplantasyonu, Siklosporin, Hipertirikozis

T Klin Kalp Damar Cerrahisi 2003, 4:174-176

Summary

Background: Hypertrichosis is one of the side effects of cyclosporine which is used in immunosuppression following heart transplantation.

Case Report: Sixteen-year-old female patient was discharged with cyclosporine, azathioprin and corticosteroid triple immunosuppressive therapy after a successful heart transplantation. At postoperative 2nd month she presented with acquired generalized hypertrichosis. Cyclosporine was stopped and we switched to tacrolimus. At postoperative 5th month hypertrichosis relieved. She did not experience any rejection or symptoms of dysfunction.

Conclusion: When hypertrichosis is seen as a side effect of cyclosporine, this drug should be replaced with tacrolimus. This relieves the problem and does not cause any rejection or allograft dysfunction.

Key Words: Heart transplantation, Cyclosporine, Hypertrichosis

T Klin J Cardiovascular Surgery 2003, 4:174-176

Siklosporin ve takrolimus transplantasyon sonrası immunsupresif tedavide sıklıkla kullanılan ilaçlardır ve her iki ilacın da değişik yan etkileri bulunmaktadır. Hipertansiyon, hipertirikozis, gingival hiperplazi, hiperlipidemi, nörolojik etkiler (baş ağrısı, tremor, parestezi) ve gastrointestinal etkiler (bulantı, kusma) siklosporin kullanımı sonrası görülen yan etkilerdir (1). Siklosporin 11 aminoasit den oluşan lipofilik bir siklik polipeptiddir. Lenfositler (kısmen T helper hücreleri) üzerine spesifik ve reversibl olarak etki ile hücrel immunitenin selektif supresyonuna yol açar. Siklosporine bağlı hipertirikozis epilatuvar kremler, elektrolizis ve traş uygulamaları ile geçici olarak tedavi edilebilmekte, ancak sıklıkla tekrarlamaktadır. Alternatif bir tedavi şeklide siklosporinin kesilip takrolimus'a değiştirilmesidir

(2,3). Bu çalışma da kliniğimizde kardiyak transplantasyon sonrası hipertirikozis gelişen hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Onaltı yaşında kadın hastaya aritmojenik sağ ventrikül displazisi ve idiyomatik dilate kardiyomiyopati tanısıyla Şubat 2001 tarihinde kardiyak transplantasyon yapıldı. Postoperatif dönemde sorunu olmayan hastaya siklosporin, azatiopirin ve kortikosteroid şeklinde üçlü immunsupresif tedaviye başlandı ve ilaç dozları kan düzeyine göre ayarlanarak postoperatif 20. gününde taburcu edildi. Herhangi bir sorunu bulunmayan hasta postoperatif 2. ayında kontrole geldiğinde yüzde ve tüm vücut da yaygın kıllanma mevcuttu (Resim1). Hastanın genç bir bayan

Resim 1a. Hipertirikozis yüz görünümü

olması sorunun psikolojik boyutunu da artırmıştı. Onun dışında herhangi bir şikayeti olmayan hastaya yapılan konsültasyon ve hormon analizlerinde herhangi bir patoloji saptanmadı ve akkiz jeneralize hipertirikozis olarak değerlendirildi. Siklosporin tedavisi takrolimus ile değiştirildi ve steroid dozu 2,5 mg/gün'e düşüldü. 1 ay sonraki kontrolünde kılınma azalmıştı. 5. ayında tekrar kontrole gelen hastada hipertirikozis tamamen düzelmiş olarak saptandı (Resim 2). Yapılan ekokardiyografi ve endomyokardiyal biyopside herhangi bir disfonksiyon ve rejeksiyon bulgusu saptanmayan hasta halen postoperatif 19. ayında sorunsuz takip edilmektedir.

Tartışma

Transplantasyon sonrası rejeksiyonun önlenmesi için değişik medikasyonlar gerekmektedir. Siklosporin immunsupressif tedavide sıklıkla kullanılan bir ilaçtır ve bu ilaca karşı oluşan yan etki-

Resim 1b. Hipertirikozis vücut görünümü

ler gereğinde değişik ilaçların kullanımı ile önlenmektedir. Hipertansiyon için antihipertansifler, hiperlipidemi için kolesterol düşürücü ilaçlar ve gingival hiperplazi için Azitromisin kullanımı genellikle tedavi için yeterli olmaktadır (2). Ancak hipertirikozis gelişiminde özellikle de nüksü önlemek amacıyla değişik uygulamaların yanında ilacın kesilmesi gerekmektedir. Bu alternatiflerden biri siklosporinin kesilip takrolimus tedavisine geçilmesidir (3). Ancak siklosporinin immunsupressif tedavide kullanılan temel ilaç olması nedeniyle kesilmesi halinde rejeksiyon ve organ disfonksiyonu ile karşılaşılabilir.

Takrolimus alan hastalarda görülebilecek yan etkiler alopesi, tremor ve başağrısı gibi nörolojik etkiler ve diare ve kramp şeklinde ağrı gibi gastrointestinal yan etkilerdir (4). Takrolimus kullanımı rejeksiyon riskini artırmamaktadır ve siklosporine göre daha düşük rejeksiyon oranı bildirmektedir (5).

Sonuç olarak kardiyak transplantasyon sonrası immunrpressif tedavide kullanılan siklosporin yan etkileri görüldüğünde rejeksiyon ve allograft riskini artırmaksızın güvenle takrolimusa değiştirilebilir.

KAYNAKLAR

1. Faulds D, Goa KL, Benfield P. Cyclosporin, a review of its pharmacodynamic and pharmacokinetic properties, and therapeutic use in immunoregulatory disorders. *Drugs* 1993;45(6):953-1040.
2. Thorp M, DeMattos A, Bennett W, et al. The effect of conversion from cyclosporine to takrolimus on gingival hyperplasia, hirsutism and cholesterol. *Transplantation* 2000;69:1218-24.
3. Fernando ON, Sweny P, Varghese Z. Elective conversion of patients from cyclosporine to takrolimus for hypertrichosis. *Trans Proc* 1998;30:1234-6.
4. Mihatsch MJ, Kyo M, Morozumi K, et al. The side-effects of cyclosporine-A and takrolimus. *Clin Nephrol* 1998; 49(6):356-9.
5. Pirsch JD, Miller J, Deierhoi MH, et al. A comparison of takrolimus(FK 506) and cyclosporine for immunosuppression after cadaveric renal transplantation. *Transplantation* 1997; 63(7):977-9.

Geliş Tarihi: 19.11.2002

Yazışma Adresi: Dr.Mehmet Ali ÖZATİK
Türkiye Yüksek İhtisas Hastanesi
Kardiyovasküler Cerrahi Kliniği
Sıhhiye 06100, ANKARA
maozatik@yahoo.com

Resim 2. Tedavi sonrası görünüm

*Fotoğrafların yayımlanabilmesi için hastadan özel izin alınmıştır.