

Gebelikte Quinolon Kullanımı

QUINOLONE USE IN PREGNANCY

Yard.Doç.Dr.Mustafa KÜÇÜK*, Dr.Suha SÖNMEZ*, Dr.Rahmi ÖRS**,
Yard.Doç.Dr.Adnan OKUR***, Yard.Doç.Dr.Kadir SAVAN*, Doç.Dr.Tuncay KÜÇÜKÖZKAN*

* Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum
** Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, "Radyoloji ABD, ERZURUM

ÖZET

Gebelikte quinolon kullanımı çeşitli fetal problemlerle sonuçlanabilir. Burada gebeliğin ilk ayı içinde uriner sistem enfeksiyonu nedeniyle ofloksasin kullanılmasına rağmen sağlıklı bebek doğuran bir olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Gebelik, Quinolon

Editörün Notu: DNA giraz inhibitörleri olan quinolonların gebelikte kullanımı hakkında henüz yeterli veri yoktur. Tek olgu sonuç çıkarmak için yetersizdir. Ancak ileride yapılacak çalışmalara katkısı olur amacı ile yayınlıyoruz.

T Klin Jinekoloj Obst 1992, 2:257-259

Quinolonlar etkilerini bakteri sitoplazmasında bulunan DNA giraz enzimini inhibe ederek gösterir. Bunlar primer olarak uriner enfeksiyon tedavisinde kullanılmakla beraber florokinolonların bulunması ile birlikte antibakteriel spektrumu genişlemiştir. Bu nedenle pratikte çok geniş kullanım alanı bulunmasına rağmen, etki mekanizması şekli nedeniyle mutajenik ve teratojenik olabileceği ihtimali yüzünden 16-18 yaşın altındakilere, gebelere ve süt veren annelere uygulanmamaktadır. Deneysel çalışmalarda eklem kartilajında harabiyet, testiküler atrofi, lenste opasite gibi patolojilere neden olduğu gösterilmiştir (1,2).

Burada intrauterin olarak florokinolona maruz bir olgu sunuyoruz.

VAKA RAPORU

5 aylık bir kız bebek ateş, burun akıntısı şikayetleri ile çocuk kliniğine getirildi. Anamnezde 3 gündür ateşi 2 gündür burun akıntısı olan hastaya anne-babası tarafından sadece parasetamol verildiği öğrenildi. Prenatal hikayede annenin hamileliğinin bilinmediği ilk ay

Geliş Tarihi: 10.1.1992

Kabul Tarihi: 28.2.1992

Yazışma Adresi: Yrd.Doç.Dr.Mustafa KÜÇÜK

Atatürk Üniversitesi Kadın Hastalıkları ve Doğum ABD, ERZURUM

SUMMARY

Quinolon administration to a pregnant woman may result with various fetal problems. The case presented here is a woman who used ofloxacin because of urinary infection in the first month of pregnancy, and delivered a healthy baby.

Key Words: Pregnancy, Quinolone

Anatolian J Gynecol Obst 1992, 2:257-259

çinde üriner enfeksiyon tanısı ile 5 gün süre ile 2x250 mg. ofloksasin kullandığı öğrenildi. 5 gün sonraki kontrolden kasık ağrılarının arttığından şikayet ettiği için hastaya pelvik USG yapıldığı ve 6 haftalık gravida tesbit edildiği, bunun üzerine hastaya terapotik abortus önerildiği, ancak anne-babanın kabul etmediği öğrenildi. 20 haftalıkken üriner enfeksiyonun nüks etmesi üzerine ampisilin (4x1 gr, 7 gün) kullanıldığı ve 30. gebelik haftasında erken doğum tehdidi atlattığı, yatak istirahati ve sedasyon uygulandığı belirtildi. Doğumun hastane olmayan bir yerde vajinal yoldan gerçekleştiği ve bebeğin doğum sonu hemen ağladığı, morarmasının olmadığı, 3900 gr. olarak doğduğu, 5. aya kadar herhangi bir şikayetinin olmadığı belirtildi. Aşı programına düzenli olarak uyulduğu öğrenildi. Hasta halen anne sütü almaktaydı. Annenin ilk gebeliğiydi. Ailevi ve kalıtsal bir hastalık anamnezi alınamadı.

Yapılan fizik muayenede hasta tamamiyle normal morfolojik görünümüne sahip olup (Şekil 1), üst solunum enfeksiyonu dışında patoloji tesbit edilmedi. Göz muayenesinde lenste opasite saptanmadı.

Laboratuvar sonuçları aşağıdaki şekildeydi.

Hb: 11.6 gr/dl. BK: 9400/mm³, formül lokosit: %80 L, %6 M, %1 E, %13 PNL. Trombositler bol ve kümeli. Eritrositler normokrom normositer morfolojide idi. SGOT: 45 U, SGPT: 21 U



Şekil 1. Doğum sonrası çocuğun normal görünümü.

Antero-posterior projeksiyonda alınan tüm vücut radyoramlarında; özellikle büyük eklemlerde (kalça, diz, omuz) kemik yapılar ve kartilaj yüzeylerde anormal bir görünüm saptanmadı (Şekil 2,3). Hastaya ÜSYE tanısı ile tedavi verildi.

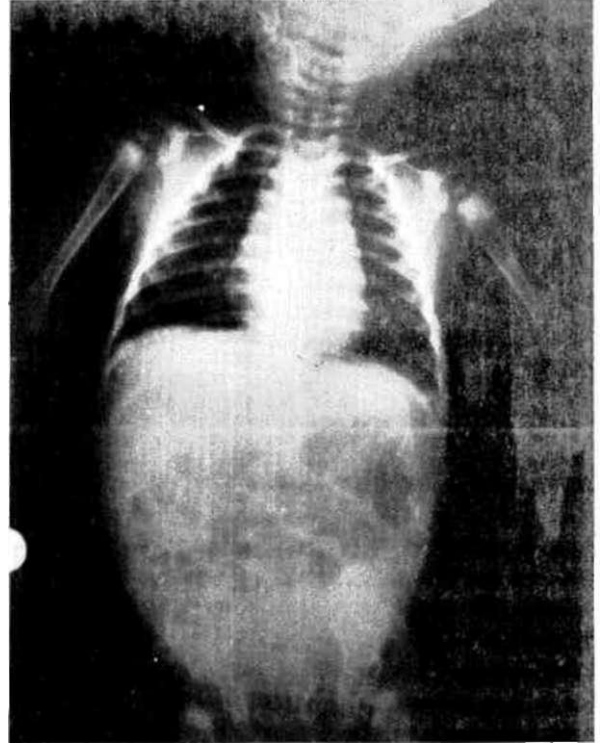


Şekil 2. Ait ekstremitelemln radyolojik görünümü.

TARTIŞMA

Floroquinolonların mutajenik ve teratojenik etkileri konusunda yapılmış hayvan deneyleri dışında geniş kapsamlı çalışmalar bildirilmemiştir. Bu nedenle de teratojenite konusundaki bilgiler hayvan çalışmaları ile sınırlı kalmıştır (2). Bu hayvan deneyleri quinolonların genç hayvanların eklemi kartilajında hasara yol açtığını göstermiştir. Aynı etkiler henüz insanlarda ekarte edilmediğinden quinolonlar çocuklar ve gebelerde kontrendike kabul edilmektedir (3). Kartilajdaki bu hasarın reverzibl veya irreverzibl oluşu konusunda değişik görüşler vardır. Adam ve arkadaşlarına göre quinolonlar genç hayvanların eklem kartilajında irreverzibl değişikliklere neden olurken (3) matür köpeklerde bu etkilin reverzible olduğu bildirilmiştir (2). Literatürde rastladığımız tek insan çalışmasında ciprofloksasinin sitogenetik etkilerini araştırmak amacıyla bu ilacı alan insanların lenfositleri üzerinde yapılan çalışmalarda kromozomlarda herhangi bir hasar tesbit edilmemiştir (4). Buna ilave olarak floloquinolonların kullanımı ile ilgili radyolojik yönden kalıcı veya irreverzibl anormalliklerin görüldüğü herhangi bir insan çalışmasına rastlamadık. Bunun dışında intrauterin olarak quinolonlarla karşılaşmış insan fetüsü ile ilgili bir yayın da bulunamadı.

Burada sunulan olgunun, ilaca gebeliğin ilk üç ayı maruz kalmasının sağlıklı bir şekilde sonuçlanması gebeliğin ilk trimestrindeki olumsuz etkilerin meydana geti-



Şekil 3. Üst ekstremitelemln radyolojik görünümü.

receği ya hep ya hiç kuralı ile açıklanabilir. Ancak bu dönemde ilacın konsepsiyon ürününe geçişi konusu da henüz kesinlik kazanmamıştır. Olgumuzun doğumunun hastanede olmaması ve hastanın 5 ay sonra hekime gelmesi gerçekten büyük bir talihsizliktir. Eğer eklem kartilajı üzerine bu ilacın etkileri reverzibl ise bu sürenin etkilerin kaybolması için yeterli bir dönem olduğu ileri sürülebilir. Hastanın iabratuar bulgularını tamamen normal olması sistemler üzerine kalıcı teratojenik etkisinin olmadığı şeklinde yorumlanabilir.

Her ne kadar sunulan olguda quinoloniara ait bir teratojenik etki görülmemişse de, bu ilacın hayvanlarda gösterilmiş yan etkileri göz önüne alındığında hamilelikte kullanımı güvenli değildir. Tek olgulu bu sunu ile sonuca varılamayacağı açıktır. Ancak etik nedenlerle bu

ilacın gebe kadınlara verimeyeceği düşünülürse literatüre katkıda bulunacağı kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Wilke A. Kinolonların Minik kullanımları. Antibiotik bülteni 1991; 4:75.
2. Hunter A, hammi MD. Metronidazole, Clindamycin, and Quinolone. Obstetrics and Gynecology Clinics of North America 1389; 16(2):317.
3. Adam D, Use of quinolones in pediatrics patients. Rev infect Dis 1989; 8:1113.
4. Mifelman F, Koinig AM, Strombeck B, et al. *Ho* cytogenetic effects of quinolone treatment in human. Antimicrob Agents Chemother 1988; 32(6) :936.