

Farmakolojik Ajanlarla Olan İntihar Girişimlerinin Değerlendirilmesi

Dr. Hatice GÜZ¹, Dr. Zahide DOĞANAY², Dr. Aysen ÖZKAN¹

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Psikiyatri¹, İlk ve Acil Yardım² Anabilim Dalları, SAMSUN

- ✓ İntihar girişiminde değişik faktörler rol oynamaktadır. Bu nedenle biz bu retrospektif araştırma ile intihar girişimine sebep olan faktörleri belirlemeyi, intihar girişiminde kullanılan farmakolojik ajanların hangileri olduğunu saptamayı amaçladık. Bu amaçla Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi acil servisine 01.01.2000 - 20.05.2000 tarihleri arasında ilaç intoksikasyonu nedeniyle başvuran hasta dosyalarını geriye dönük olarak inceledik. Verilerine ulaşılan 59 kişinin; aldığı ilaç tipi, daha önce psikiyatrik tanısı olup olmadığı, kaçınıcı intihar girişimi olduğu, ailede ruhsal hastalık olup olmadığı, psikiyatri bölümünce hastanın takibe alınıp alınmadığı ve intihar girişiminde bulunmasına etken olan stressörlerin ne olduğu ile sosyodemografik veriler kayıt edildi. Hastaların 46'sının kadın, 42'sinin evli, 42'sinin ev hanımı olduğu saptandı. Hastaların 32'sinde (%54.2) intihar etkeni belli değil iken, 14'ünde (%23.7) aile sorunları neden olarak belirtildi. 27 hasta (%45.8) acil serviste psikiyatri bölümünce görülmemiş olup, görülen 17 kişiye de (%28.8) normal ruhsal muayenesi olduğu belirtilmişti. Hastaların 12'si (%20.3) antidepresanlar ile 10'u (%16.9) organik fosfor alımı ile intihar girişiminde bulunmuşlardı. Hastaların 17'si (%28.8) bir gün sonra psikiyatri bölümünce görülmüş, 23'ü (%39) hiç görülmemiş idi. Sadece 4 hastanın da daha sonra psikiyatri bölümünce takibe alındığı saptandı. Sonuçta kadın ve işsiz olanlarda intihar girişiminin daha fazla olduğu belirlendi. İntihar girişimlerinde en sık kullanılan ajanların antidepresanlar olduğu görüldü. Ayrıca bu çalışmada, gerek çoğu hastanın acil serviste psikiyatri bölümünce görülmeden taburcu edilmesi, gerekse hastaların daha sonra psikiyatri bölümü tarafından hiç kontrol edilmemesi, gerekse göz önüne alındığında intihar vakalarına daha fazla önem verilmesi gerektiği kamsına varıldı.

Anahtar kelimeler: İntihar girişimi, farmakolojik ajanlar, etkenler

✓ An Evaluation of Suicide Attempts with Pharmacologic Agents

Suicide is defined as a voluntary desire of a person to put end to his own life and this is the most important cause of death in psychiatry. In this study we aimed to find causes of suicide attempts with pharmacologic agents. We reviewed the charts of the patients who were admitted to Ondokuz Mayıs University Emergency Department due to intoxication with medications between the period of 01.01.2000-20.05.200. Previous history of a psychiatric disorder, number of suicide attempts, history of psychiatric disorder in the family, precipitating factors of suicide attempt, existence of psychiatric follow up or not and the sociodemographic data were recorded from the medical records of the 59 patient who met the criteria of suicide attempt with medication. The collected data were analyzed by SPSS statistical program. The ages of the patients were between 14-80 years (mean 25.57 years). Forty six of them were female (78%). Forty two of them were married, 42 of them were housewives. The cause of suicide attempt were unknown in 32 patients (54%) but in 14 patients (23.7%) family problems were the main cause. Twenty seven patients were not seen in the Emergency Department (ED) by a psychiatrist (45.8%). The 17 patients who were seen by a psychiatrist were found to be normal in mental states examination. There were 2 patients who had physical disorder. The suicide attempts were realized with antidepressan in 12 patient (20.3%), with the other drugs in 12 patients with organophosphates in 10 patients (16.9%), 17 of them were seen by a psychiatrist the

next day (28.8%), 23 of them were not evaluated by a psychiatrist. Only 4 patients were followed up by the psychiatry department after the event.

As a result of this study we determined that the number of female and jobless persons who attempted suicide is high. Most frequently used agents were antidepressants. The patients attempted to suicide were discharged from ED without consultation of psychiatrist. And also a few patient who were consulted with psychiatrist did not follow up by psychiatry department. As a conclusion the suicide attempts admitted to ED should be followed more seriously.

Key words: Suicide, antidepressants, cause

GİRİŞ

İntihar (özkıyım) kişinin istemli olarak yaşamına son vermesi olarak tanımlanmaktadır. İntihar girişimi ise ölüm niyeti taşısa bile ölümle sonuçlanmayan kişinin kendine zarar vermesi ile sonlanan girişimler olarak tanımlanmaktadır⁽¹⁾. Sonuçta intiharlar psikiyatride ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Bu nedenle intiharların ve intihar girişimlerinin önlenmesi gerekmektedir. İntihar ve intihar girişimlerinde nedenler farklılık gösterir⁽²⁾. Yapılan araştırmalarda ölümle sonuçlanan intiharların bekar, 30-40 yaş arası, işsizlerde, erkeklerde, şizofreni ve depresyon tanısı alanlarda sık görüldüğünü göstermiştir. İntihar girişimlerinin ise 30 yaş altı, bekar, işsiz, kadın ve depresyon tanılı hastalarda daha çok görüldüğü saptanmıştır⁽³⁻⁵⁾. İntihar girişimlerinde risk faktörlerinin belirlenmesi önemlidir. Çünkü bu kişilerde çoğunlukla amaç yardım çağrısıdır ve ilk girişimi takiben bir yıl içinde %1-2'sinin ölümle sonuçlanan ikinci bir intihar girişimi olmaktadır⁽⁶⁾. Hawton intiharlarda risk etkenlerini inceleyen derlemesinde kısa ve uzun süreli risk faktörlerinin farklı olduğunu ve ilk müdahalenin önemli olduğunu belirtmiştir⁽⁷⁾. İntihar riski ve psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişki incelendiğinde ise afektif bozukluklarda yaklaşık %15, alkol ve madde kullanımında %15, şizofrenide %10, kişilik bozukluklarında %10 vakada intihar olgusuyla karşılaştığı görülmüştür^(7,8). Nöroz grubunda ise en sık panik bozukluklu olan

hastalarda intihar vakalarına rastlandığı, buna karşın obsesif-kompulsif bozukluğu olan vakalarda intiharın gözlenmediği bildirilmiştir⁽⁷⁾. Yatan hasta grubunda ise erkeklerde şizofreni ve afektif bozukluk tanısı alan hastalar, kadınlarda kişilik bozukluğu ve afektif bozukluk tanısı alan hastalar intihar için riskli gruplardır. Bu grup hastaların yalnızca düzelmeler ile hastaneden taburcu edilmeleri ise bu riski artırmaktadır ve takibin önemi vurgulanmaktadır⁽⁸⁾. Ayrıca yapılan araştırmalarda major depresyonu olup, yetersiz antidepressan alan hastaların da intihar için ciddi bir risk altında olduğu belirtilmiştir^(9,10). Major depresyonu olup ölümle sonuçlanan intihar vakalarının %9-33'ünde yetersiz antidepressan tedavi olduğu görülmüştür.

Diğer bir risk faktörü fiziksel hastalıklardır. Özellikle fiziksel rahatsızlığı olan yaşlı erkek hastalarda intihara sık rastlanmaktadır. Malignensi, kardiyovasküler hastalıklar, peptik ülser ve epilepsi bu hastalıkların başında gelmektedir⁽⁷⁾.

Ailede intihar olgusu olan vakalarda intihar davranışına bir yatkınlık olduğu söylenmekle birlikte, bu konudaki bilgiler çok net değildir^(7,11,12). İşsizliğin risk faktörü olduğu ise kesinleşmiş, fakat erkek hastalardaki işsizliğin kadınlardakine göre daha fazla risk faktörü olduğu belirtilmiştir^(7,11,12).

İntihar vakalarında en önemli nedenlerden biri de, olumsuz yaşam koşullarıdır. Yapılan araştırmalarda bu kişilerde normal

yaşam koşullarına sahip bireylerden 4 kat daha fazla intihar olgusu ile karşılaşıldığı bildirilmiştir^(3,4). Geçmişte intihar girişimi olan bireylerde, tekrar girişim öyküsüne de sık rastlanmaktadır^(3,4).

İntihar girişimi olgularının takibinde başarı oranı düşüktür. %11 vakanın bir yıl içinde psikiyatri kliniğine başvurduğu, %7'sinin 3 ay içinde, %4'ünün ise aynı gün başvuruda bulunduğu gözlenmiştir. Bu sayılar çalışmalara göre değişmekle birlikte oranlar birbirine çok yakındır⁽¹³⁾. Genel pratisyenlere başvuru ise %73-83 arasında değişmektedir^(3,6,8).

Yapılan araştırmaların ortak sonucu olarak risk faktörleri; psikiyatrik hastalığı olanlar (şizofreni, afektif bozukluk, alkol bağımlılığı, kişilik bozukluğu), diğer klinik faktörler (fiziksel ve psikiyatrik komorbidite, hastalığın geç yaşta başlaması, önceden intihar girişimi olması), sosyodemografik faktörler (bekar olma, yalnız yaşama, işsizlik, yüksek IQ, genç yaş, erkek olma) olarak belirlenmiştir^(3,6,7).

Biz bu araştırmada, farmakolojik ajan alımı ile intihar girişiminde bulunan bireylerde olası risk etkenlerinin neler olduğunu araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi acil servisine 01.01.2000-20.05.2000 tarihleri arasında ilaç intoksikasyonu nedeniyle başvuran hasta dosyaları geriye dönük olarak incelendi. Yanlışlıkla ilaç alımı olan 12 kişi çalışmadan dışlandı. Bu kişilerin çoğunluğunu 4-8 yaş arası çocuklar oluşturuyordu. Ölümle sonuçlanan vakaya rastlanmadı. Kalan 59 kişide intihar amacıyla aldığı ilaç tipi, daha önce psikiyatrik tanısı olup olmadığı, psikiyatrik tanı alanların tedavi amaçlı psikiyatrik ilaç alıp almadığı, kaçınıcı intihar girişimi olduğu, ailede ruhsal hastalık olup olmadığı, psikiyatri bölümünce ne zaman görüldüğü ve hastanın

takibe alınıp alınmadığı ve intihar girişiminde bulunmasına etken olan stressörler ile sosyodemografik veriler kayıt edildi. Veriler SPSS 10.0 istatistiksel programında analiz edildi. Frequency (sıklık) ve ortalama hesabı yapıldı.

BULGULAR

Hastaların yaşları 14-80 yaş arası olup ortalama 25.57 yıl idi. Hastaların 46'sının (%78) kadın, 13'ünün (%22) erkek olduğu saptandı. Medeni durumları incelendiğinde 42 kişinin evli (%71.2), 15 kişinin bekar (%25.4), 2 kişinin dul (%3.4) olduğu görüldü. Meslek açısından incelendiğinde ise 42 kişi (%71.2) ev hanımı, 9 kişi memur (%15.3), 1 kişi emekli (%1.7), 3 kişi işsiz (%5.1), 4 kişi (%6.8) öğrenci idi. Eğitim durumlarına bakıldığında 24 kişi (%40.7) ilkökul, 20 kişi (%33.9) ortaokul, 10 kişi (%16.9) lise, 5 kişi (%8.5) üniversite mezunu idi (Tablo I). Hastaların 32'sinde (%54.2) intihar etkeni belli değil iken 14'ünde (%23.7) anne-baba ile ilgili sorunlar, 7'sinde (%11.9) eşi ile, 2'sinde (%3.4) işi ile, 4'ünde (%6.8) ise kayınvalide ile ilgili sorunlar neden olarak belirlendi (Tablo II).

27 hasta (%45.8) acil serviste psikiyatri bölümünce görülmemiş olup, görülenlerden 17'sine (%28.8) normal ruhsal muayene, 3'üne (%5.1) major depresyon, 2'sine (%3.4) kişilik bozukluğu, 3'üne (%5.1) konversiyon bozukluğu, 6'sına (%10.2) uyum bozukluğu, 1'ine (%1.7) şizofreni tanısı konmuştur. İntihar girişiminde bulunan bu hastalardan sadece 2'sinde (%3.4) fiziksel hastalık olduğu (epilepsi, kalp hastalığı), 57'sinde (%96.6) olmadığı belirlendi.

Hastaların 12'si (%20.3) antidepresanlar, 12'si diğer ilaçlar (başta analjezikler olmak üzere), 10'u (%16.9) organik fosfor, 5'i (%8.5) kalp ilaçları, 1'i (%1.7) mide ilaçları, 3'ü (%5.1) antibiyotikler, 7'si (%11.9) antidepresanlara ek benzodiazepin dışı diğer ilaçlar, 6'sı (%10.2) karışık ilaçlar, 3'ü (%5.1) an-

tidepresanlara ek benzodiazepinler ile intihar girişiminde bulunmuşlardı (Tablo III). Hastaların hiçbirinin daha önce tedavi amaçlı psikofarmakolojik ajan kullanım öyküsü

Tablo I. Olguların Sosyodemografik Özellikleri.

Medeni halleri		
Evli	42	%71.2
Bekar	15	%25.4
Dul	2	%3.4
Meslek		
Ev hanımı	42	%71.2
Memur	9	%15.3
Emekli	1	%1.7
İşsiz	3	%5.1
Öğrenci	4	%6.8
Eğitim durumları		
İlkokul	24	%40.7
Ortaokul	20	%33.9
Lise	10	%16.9
Üniversite	5	%8.5

Tablo II. İntihar Girişimine Yol Açan Etkenler.

Anne-baba ile ilgili sorunlar	14	%23.7
Eş ile ilgili sorunlar	7	%11.9
İş ile ilgili sorunlar	2	%3.4
Kayınvalide ile ilgili sorunlar	4	%6.8
Belirtmeyenler	32	%54.2

Tablo III. İntihar Girişiminde Kullanılan Ajanlar.

Antidepresanlar	12	%20.3
Organik fosfor	10	%16.9
Kalp ilaçları	5	%8.5
Mide ilaçları	1	%1.7
Antibiyotikler	3	%5.1
Antidepresanlara benzodiazepin dışı ek ilaçlar	6	%10.2
Antidepresanlara ek benzodiazepinler	3	%5.1
Diğer	12	%20.3

yoktu. Elli dört kişinin (%91.5) ilk, 4 kişinin (%6.8) ikinci, 1 kişinin ise (%1.7) dördüncü intihar girişimi olduğu saptandı.

Aile öyküsü açısından incelendiğinde ise 53 hastada (%89.8) ailede psikiyatrik hastalık öyküsü olmadığı, 2 (%3.4) hastanın yakınında yardım çağrısı olarak intihar girişimi olduğu, 4 hasta (%6.8) yakınında ise psikiyatrik hastalık öyküsü olduğu bulundu. Hastalardan 7'si (%11.9) daha önce psikiyatri bölümünde muayene olmuş, 52'si (%88.1) ise psikiyatri bölümünde daha önce hiç görülmemiş olduğu saptandı. Hastaların 17'si (%28.8) bir gün sonra, 3'ü (%5.1) iki gün sonra, 16'sı (%27.1) aynı gün psikiyatri bölümünde görülmüş olup, 23'ü (%39) psikiyatri bölümünde hiç görülmemiş idi. Görülen tüm hastalara psikiyatri kontrolü önerilmesine rağmen sadece 4 hastanın (%6.8) psikiyatri bölümünde takibe alındığı, 55 hastanın (%93.2) ise başvurusu olmadığı saptandı.

TARTIŞMA

İntihar yöntemleri çeşitlilik göstermekle birlikte intihar girişimlerinde kullanılan yol çoğunlukla ilaç kullanımı olmaktadır. Oysa ölümle sonuçlanan intiharlarda kullanılan yol ası, ateşli silah, yüksekte atlama gibi ölümden dönme olasılığı hemen hemen hiç olmayan yöntemlerdir. Bu nedenle de intihar girişimleri daha çok bir yardım çağrısı olarak değerlendirilmektedir. Kullanılan ilaçlara baktığımızda ise daha çok antidepresanların ve bulunması kolay olan analjeziklerin alındığı saptanmıştır^(7,14). Bu nedenle güvenilirlik sınırı düşük olan antidepresan yazımında dikkatli olunmalıdır. Buna ek olarak yayınlarda yetersiz dozda antidepresan verilen hastalarda intiharların daha sık görüldüğü bildirilmiştir^(9,10,15). Bu çalışmada intihar girişimi öncesi antidepresan kullanan hasta olmadığı için böyle bir sonuç verilemez.

İntihar girişimlerinin 30 yaş altı kişilerde daha sık görüldüğü belirtilmiştir^(4,7,8,16). Bizim araştırmamızda da incelenen vakalarda yaş ortalaması 25.57 olarak saptanmış olup, diğer çalışmalar ile uyumludur.

Yine intihar girişimlerinin kadınlarda daha sık olduğu gözlenmiştir^(4,7,8,16). Bu çalışmada da, bu bilgi ile uyumlu olarak hastaların %78'inin kadın olduğu saptanmıştır.

Yapılan araştırmalarda işsizlerde intihar girişimlerine daha sık rastlandığı bildirilmiştir⁽⁷⁾. Bu çalışmada işsiz olan hasta sayısı 3 kişi olarak bulunmuştur. Vakaların çoğunu ise %71.2 ile ev hanımları oluşturmaktadır. Sosyolojik açıdan ev hanımı statüsü işsizlik olarak kabul edilmese bile, gelen hastaların pek çoğunun iş sahibi olmak isteyip olamadıkları ve bu yüzden ev hanımı olduklarını bildirmişlerdir. Bu açıdan bakıldığında ise bu bulgunun literatür bilgileri ile ne kadar uyumlu olduğu tartışılabilir.

İntihar girişimlerinde etken olarak en sık belirtilen nedenlerden biri aile sorunlarıdır. Bu çalışmada 32 hasta (%54.2) intihar girişimindeki etkeni belirtmemiş, fakat belirtenler içinde en sık nedenin anne-baba ile ilgili sorunlar olduğu görülmüştür^(2,7). Literatürde kayınvalide ile ilgili bir etken hiç belirtilmemiştir. Oysa bu çalışmada %6.8 vakede kayınvalide ile ilgili sorunlar intihar etkeni olarak belirlenmiştir. Bu bizim kültürümüzde geleneksel aile yaşantısının getirdiği bir sonuç olarak yorumlanabilir.

İntihar girişiminde bulunan bireylere konulan psikiyatrik tanılara bakıldığında depresyon en sık beklenen tanıdır^(7,8). Oysa bu çalışmada çoğu hastanın herhangi bir psikiyatrik tanı almadığı, hatta görüşme esnasında normal ruhsal muayenesi olduğu gözlenmiştir. Bu sonuç da bize, intihar girişimlerinin yardım arama çağrısı olduğunu desteklemiştir.

Fiziksel rahatsızlığı olanlarda intihar vakalarına sık rastlandığı bildirilmiştir. Türkiye'de yapılan bir araştırmada da yetersiz doz ilaç tedavisi ve fiziksel rahatsızlığın intihar etkenleri arasında en önemli nedenlerden biri olduğu bildirilmiştir. Bu çalışmada intihar sonucu ölen kişiler geriye dönük olarak incelenmiştir⁽¹⁰⁾. Bizim çalışmamızda ise ölümle sonuçlanan vaka olmaması sonuçların farklı çıkmasına neden olabilir.

Önemli konulardan bir diğeri de intihar girişimlerinin yinelenmesidir. Araştırmalara göre ilk bir yıl içinde bu vakaların %1.2'sinin ölümle sonuçlanan intiharları olduğunu göstermiştir^(3,13). Bu çalışmada sadece 54 kişinin ilk intihar girişimi olduğu saptanmıştır. Yineleyen denemelerin az olması iyi sonuç olmakla birlikte, psikiyatri kontrolünün önemini ortaya koymaktadır. Acilde görülen bu vakalarda sadece 4 vakanın psikiyatri polikliniğince kontrole alınması, diğer hastaların kendilerine yapılan uyarılara rağmen kontrollere gelmemeleri, intiharın stigmatik tarafını ortaya koymaktadır. Bununla birlikte acil poliklinikte psikiyatri bölümünce hiç görülmeden giden hasta sayısı da azımsanacak sayıda değildir. Bu nedenle intihar konusunda her hekimin, özellikle de acilde çalışan hekimlerin bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Ayrıca hastaların daha sonra kontrole gelmemeleri göz önüne alındığında en yoğun psikiyatrik müdahalenin acil poliklinikte yapılması gerekmektedir.

Sonuç olarak; bizim çalışmamızda intihar girişimlerinin 30 yaş altı, evli, kadın, ev hanımı ve aile sorunları bulunanlarda daha fazla olduğu saptandı. Ayrıca bu girişimlerde en sık kullanılan farmakolojik ilacın antidepresanlar olduğu belirlendi. İncelediğimiz bu hastaların %39'unun psikiyatri bölümünce konsulte edilmeden taburcu edildiği ve kontrol önerilerine rağmen %6.8'inin psi-

kiyatri bölümünce takibe alınabildiği göz önüne alınırsa, intihar vakalarına daha fazla önem verilmesi gerektiği kanısındayız.

Geliş tarihi : 19.12.2000

Yayına kabul tarihi : 27.07.2001

Yazışma adresi:

Dr. Hatice GÜZ

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Psikiyatri Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Odağ C. İntihar. İzmir. Psikiyatri Derneği Yayınları 1995.
2. Sayar K, Acar B. Psikofarmakolojik ajanlarla yapılan intihar girişimlerinde risk etkenleri. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 1999; 9: 208-213.
3. Pirkis J, Burgess P. Suicide and recency of health care contacts. A systematic review. Br J Psychiatry 1998; 173: 462-474.
4. Van Heeringen C, Jannes C. Recent changes in the age and gender specific rates of attempted suicide. Soc Psychiatry Epidemiol 1990 28: 66-70.
5. Murphy GE. Why women are less likely than men to commit suicide. Compr Psychiatry 1998; 39: 165-175.
6. Davis A, Schrueder C. The prediction of suicide. Med J Aust 1990; 153: 552-554
7. Hawton K. Assesment of suicide risk. Br J Psychiatry 1987; 150: 145-153.
8. Apllebey L. Suicide in psychiatric patients: risk and prevention. Br J Psychiatry 1992; 161: 749-758.
9. Oquendo MA, Malone KM, Ellis SP et al. Inadequacy of antidepressant treatment for patients with major depression who are at risk for suicidal behavior. Am J Psychiatry 1999; 156: 190-194.
10. Ekici G, Savaş H, Çıtak S. İntiharlarda gözden kaçan iki önemli risk etmeni: Fiziksel hastalığın varlığı ve yetersiz dozda tedavi. 35. Ulusal Psikiyatri Kongresi Özet Kitapçığı. Trabzon 1999; 46.
11. Lewis G, Hawton K, Jones P. Strategies for preventing suicide. Br J Psychiatry 1997; 171: 351-354.
12. Roy A. Risk factors for suicide in psychiatric patients. Arch Gen Psychiatry 1982; 39: 1089-1095.
13. Hyden LC. Care utilization and the incidence of suicide cases contacts with primary health care and psychiatry in six psychiatric districts in the country of Stockholm from 1979-1990. Acta Psychiatrica Scand 1996; 93: 442-446.
14. Özköse Z, Ayoğlu F. Etiologic and demographical characteristic of acute adult poisoning in Ankara, Turkey. Human&Experimental Toxicology 1999; 18: 614-618.
15. Dhossche DM. Suicidal behavior in psychiatric emergency room patients. South Med J 2000; 93: 310-314.
16. Petronis KR, Samuels JF, Moscicki EK et al. An epidemiologic investigation of potential risk factors for suicide attempts. Soc Psychiatry Epidemiol 1990; 25: 193-199.

Pemfigus Vulgarisli Bir Hastanın Dirençli Skalp Lezyonlarının İntralezyonel Kortikosteroid ile Tedavisi

Dr. Tayyar CANTÜRK, Dr. Rafet KOCA, Dr. Göknur TARIM,

Dr. Nilgün ŞENTÜRK, Dr. Ahmet Y. TURANLI

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, SAMSUN

- ✓ Burada klinik ve histopatolojik olarak Pemfigus Vulgaris tanısı konulmuş bir hasta sunulmaktadır. Hastanın gövde, ekstremiteler ve oral mukozadaki lezyonları oral prednizolon tedavisine iyi yanıt verirken, saçlı derideki lezyonları vermemiştir. Saçlı deri lezyonları için bir ay ara ile iki kez triamsinolon asetonid enjeksiyonu uygulanmış ve ikinci enjeksiyon sonrasında belirgin bir iyileşme gözlenmiştir. Bir yıl sonra saçlı deri lezyonlarında aktivasyon görülmüş, hasta aynı tedavinin tekrarlanmasından belirgin fayda görmüştür. İntralezyonel triamsinolon asetonid enjeksiyonu dirençli Pemfigus Vulgaris lezyonları için diğer bir tedavi alternatifidir.

Anahtar kelimeler: Pemfigus Vulgaris, intralezyonel kortikosteroid

- ✓ **Intralesional Corticosteroid Therapy For Resistant Scalp Lesions in a Patient with Pemphigus Vulgaris**

Here in we reported a patient who has been diagnosed as Pemphigus Vulgaris clinically and histopathologically. Lesions, which are located on the trunk, extremities and oral mucosa, responded to oral Prednisolone, but scalp lesions did not. Two intralesional injections of triamcinolon acetone solution with one month interval, to the resistant scalp lesions were applied. After one year, the lesion relapsed and the patient had significant improvement with additional two intralesional steroid injections. Intralesional injection of triamcinolon acetone solution was used for the treatment of resistant scalp lesions and significant improvement was recorded after the second injection. For the treatment-resistant Pemphigus Vulgaris lesions, intralesional triamcinolon acetone injection is an another alternative choice of treatment.

Key words: Pemphigus Vulgaris, intralesional corticosteroid

GİRİŞ

Pemfigus, özellikle orta yaş grubunda ortaya çıkan deri ve muköz membranları tutan otoimmün bir hastalık olarak kabul edilmekte ve değişik tedaviler uygulanmaktadır⁽¹⁾. Pemfigus ve pemfigoid grubu hastalıklardaki yüksek mortalite oranı, kortikosteroidlerin tedavi alanına girmesi ile birlikte azalmıştır^(2,3). Klinik ve histopatolojik olarak Pemfigus Vulgaris (PV) tanısı konmuş 46 yaşındaki erkek hastanın deri ve oral mukoza lezyonları sis-

temik tedavilere cevap verirken, saçlı deri lezyonlarında gerileme görülmemesi üzerine bu alanlara uygulanan intralezyonel triamsinolon asetonid enjeksiyonlarının oldukça başarılı sonuçlar gösterdiği gözlenmiş ve burada sunulmuştur.

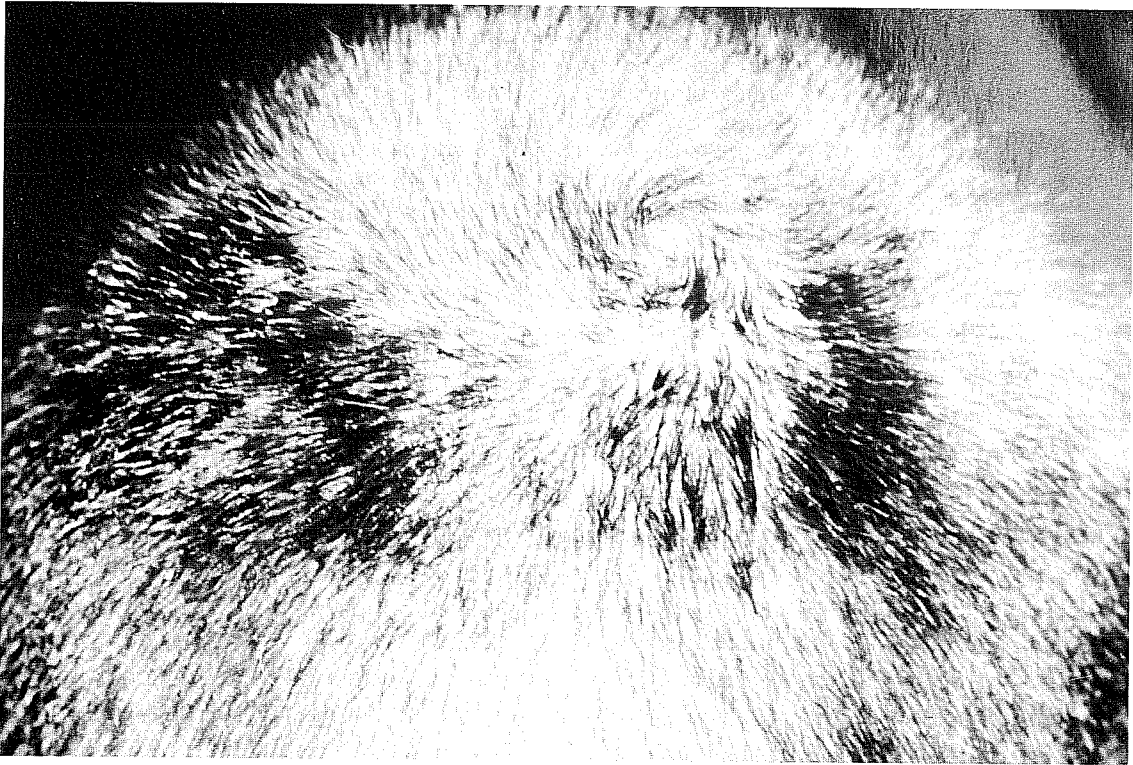
OLGU

Saçlı deri ve gövdede yaygın sulantılı yara şikayeti ile başvuran 46 yaşındaki erkek hastaya yaklaşık 3 yıldır PV tanısı ile tedavi uygulanmakta idi. Hastanın gövde lezyonları te-

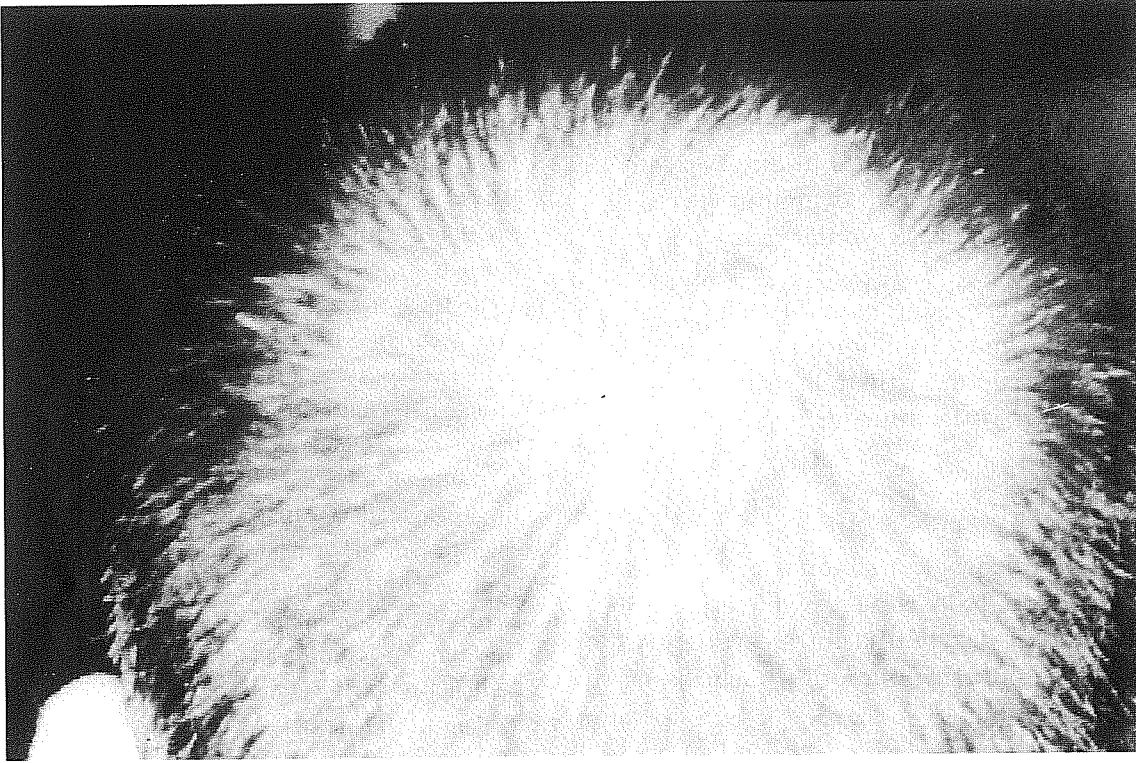
daviye cevap verirken, saçlı derideki lezyonlarında bir gerileme olmadığı gözlemlendi.

Hastanın ilk fizik muayenesinde gövdesinde 0.5-1 cm çaplarında yer yer erode, çok sayıda büller bulunurken, saçlı deride oksipital ve parietal bölgeleri içine alacak şekilde yaklaşık 7x10 cm çapında kirli sarı renkte, krutlarla kaplı, sızıntılı lezyon tespit edildi (Resim 1). Oral mukozada; dilde ve bukkal alanda, 2-3 mm çaplarında erode lezyonlar mevcuttu. Sistemik muayenesinde patolojik bulguya rastlanılmayan hastanın laboratuvar değerleri ve batın ultrasonografisi normal idi. Alınan deri biopsisinde hiperkeratotik çok katlı yassı epitel ile örtülü deri dokusu örneklerinde, epidermis hücrelerinde akantoliz ve buna bağlı kleftler ile yer yer suprabazal büll formasyonları, dermiste damarlar çevresinde yoğun mikst tipte iltihabi hücre infiltrasyonu izlenmiştir.

Hastaya 120 mg/gün prednizolon, 40 mg/gün famotidin oral olarak verilirken saçlı deri lezyonları için pomad sulfre, gövde lezyonları için mupirosin pomad topikal olarak uygulandı. Ayrıca tedaviye bikarbonatlı ağız bakımı da eklendi. Tedavi esnasında gövde ve oral lezyonlarında gerileme tespit edilen olgunun prednizolon dozu azaltılarak 40 mg/gün'e düşürüldü. Saçlı deri lezyonlarında hiçbir değişiklik görülmeyen hastaya intralezyonel triamsinolon asetonid 5-10 mg/ml dilüsyonda uygulanmasına karar verildi. Saçlı deri bölgesine birer aylık aralıklarla iki kez intralezyonel enjeksiyon yapıldı ve lezyonlarda belirgin gerileme izlendi. Bir yıl sonra saçlı deri lezyonlarında aktivasyon görülmesi üzerine aynı tedavi tekrarlandı. Oral prednizolon dozu 5 mg/günaşırı olarak devam edilen hastada 17 aydır aktivasyon gözlenmedi (Resim 2).



Resim 1. Intralezyonel triamsinolon asetonid enjeksiyonu öncesi, saçlı deride yerleşmiş üzeri sarı kurutlu lezyonlar.



Resim 2. Hastanın skalp lezyonlarının tedavi sonrası görünümü.

TARTIŞMA

Pemfigus Vulgaris nedeni bilinmeyen, kronik, büllü bir hastalıktır. Dünyanın her yerinde görülebilir. En sık orta yaşlarda başlar ve her iki cinste eşit tutulur. Olguların çoğunda lezyonlar ağız mukozasından başlamasına rağmen bazı olgularda, saçlı deride aylarca süren pürülan, yer yer sulantılı bir ekzema görünümünde olabilir. Generalize büllöz faz, başlangıç lezyonlarından 4-12 ay sonra görülmektedir⁽¹⁻⁵⁾. Pemfigus Vulgaris gibi etyolojisi bilinmeyen bir hastalıkta tedavi girişimleri patogenezdeki çeşitli basamaklara veya bunların birkaçına birden yönelik olarak, belirli sınırlar içinde kalmaktadır. Pemfigusun etyolojik tedavisi yoktur. Yapılan tedaviler esas olarak bül oluşumundaki birinci basamağa, antikor oluşumuna yöneliktir. Kortikosteroidlerin kullanımından önce pemfigus son derece fatal bir hastalıktı ve hastaların yaklaşık %75'i genel-

likle bir yıl içinde ölmekte idi. 1950'li yılların başlarından itibaren kortikosteroidlerin kullanılmaya başlanması ile ölüm oranları dramatik olarak azalmış ve %30'a inmiştir⁽⁶⁾. Mortalite 1960 ve 70'li yıllarda da hızla azalmaya devam etmiş ve immünosüpresif adjuvan ilaçların tedavi protokollerine girmesi ile bu oran %5,9'a inmiştir. Bu hastaların yaşam sürelerinin uzamasında erken tanı ve tedavi yanında komplikasyonların daha iyi tedavi edilebilmesinin de rolü büyüktür. %0-10 arasında olan mortalitenin son 10 yılda gündeme gelen yeni bir takım tedavi rejimlerine ve yöntemlerine rağmen daha da aşağıya çekilememesine karşın immünosüpresif kombinasyonların pemfigusta mortalite oranlarını büyük ölçüde düşürdüğü bilinmektedir⁽⁷⁾. Pemfigus tedavisinde günümüzde kullanılan ilaçları ve yöntemleri konvansiyonel ve/veya adjuvan tedavilerle kombine kortikosteroid tedavisi, pulse mega

doz kortikosteroid tedavisi, intralezyonel kortikosteroid tedavisi şeklinde sınıflayabiliriz^(1,2,4). Dumas ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada, pemfigus vulgaris ve pemfigus foliaceuslu toplam 7 hastanın oral mukoza lezyonlarına topikal kortikosteroid uygulanmış ve bir ay içinde oral mukoza lezyonlarında iyileşme tespit edilmiştir⁽⁸⁾.

Olgumuzda da olduğu gibi, dirençli PV lezyonlarında iyileşmeyi hızlandırmak için, intralezyonel kortikosteroid kullanılabilir ve sistemik kortikosteroid dozunun arttırılması önlenbilir.

SONUÇ

Pemfigus Vulgaris tanısı konmuş olgunun oral prednizolon tedavisine cevap vermeyen dirençli saçlı deri lezyonuna intralezyonel triamsinolon asetonid uygulanarak başarılı sonuçlar elde edilmiştir.

Geliş tarihi : 11.07.2000

Yayına kabul tarihi : 23.07.2001

Yazışma adresi:

Dr. Tayyar CANTÜRK

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi,

Dermatoloji Anabilim Dalı

55139 Kurupelit, SAMSUN

KAYNAKLAR

1. Stanley JR. Pemphigus. In: Fitzpatrick TB, Arthur ZE, Wolf K. et al (eds.) *Dermatology in General Medicine* (4th ed). Vol. 1. New York, McGraw-Hill Inc, 1993: 606-615.
2. Pye RJ. Bullous Eruptions. In: Rook A, Wilkinson DS, Ebling FJG, et al (eds.) *Textbook of Dermatology* (5th ed). Oxford, Blackwell Scientific Publications, 1992: 1623-1673.
3. Crosby DL, Diaz LA. Bullous Diseases Introduction. *Dermatol Clin* 1993; 11: 373-378.
4. Güneş AT, Önüroğlu R, Hiçbıkmaz Z. Pemfigus tedavisinde yenilikler. Taşpınar A (ed.) IX. Prof. Dr. A. Lütfü Tat Simpozyumu Kitabı. Ankara, Yargıçoğlu Matbaası 1990; 122-139.
5. Piamphosant T, Ophawongse S. Treatment of pemphigus. *Int J Dermatol* 1996; 132: 1453-1459.
6. Werth VP Treatment of pemphigus vulgaris with brief, high dose intravenous glucocorticoids. *Arch Dermatol* 1996; 132: 1453-1439.
7. Ratnam KV, Phay KL, Tan CK. Pemphigus therapy with oral prednisolon regiments. *Int J Dermatol* 1990; 29: 363-367.
8. Dumas V, Roujeau JC, Wolkenstein P, Revuz J, Cosnes A. The treatment of mild pemphigus vulgaris and pemphigus foliaceus with a topical corticosteroid. *Br J Dermatol* 1999; 140: 1127.