



Doksisikline Bağlı Özofajit

Doxycycline induced Esophagitis

Banu Karakuş Yılmaz¹, Erdem Çevik¹

¹Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul; ² Van Askeri Hastanesi, Van

Cukurova Medical Journal 2014;39(1):164-168.

ÖZET

Özofajit, özofagus mukozasının asit reflüsü, infeksiyon, sistemik hastalıklar, radyasyon, ilaçlar ve travma gibi birçok nedenle hasarlanmasıdır. İlaça bağlı özofajit (İBÖ) çeşitli ilaçların kullanımı ile özofagus mukozasında oluşan ülser ve ciddi hasar sonucu gelişen hastalıktır. En sık suçlananlar nonsteroidal anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİİ), klorid ve özellikle antibiyotiklerdir. Otuzaltı yaşında kadın olgu acil servise yutkunma esnasında ağrı (odinofaji) ve retrosternal ağrı şikayetleri ile başvurmuş, alınan öyküde 1 hafta önce terapötik küretaj nedeniyle doksisiklin 100mg. (2x1 po) reçete edildiği öğrenilmiştir. Hastanın ilacı kullanmaya başladığının üçüncü gününde şikayetlerinin başladığı ve dördüncü günde ilaç kullanımını şikayeleri nedeniyle kestiği ancak iki gündür ilaç kullanmamasına rağmen şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Endoskopi randevusu alınarak, proton pompa inhibitör ve antiasit tedavisi başlanan olgu acil servisten taburcu edildi. Yapılan endoskopide özefagusta yaklaşık 30 cm'de 20 mm'lik segmente ülser görüldü. İBÖ'nün nadir olmamakla birlikte genelde ihmal edildiği düşünüldüğünden İBÖ tanısını acil servis çalışanlarına hatırlatmak ve hastanın tanı, tedavi ve takibini gözden geçirmek amacıyla olgu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Özofajit, acil servis, doksisiklin

ABSTRACT

Esophagitis is a hazardous condition such as acid reflux of esophageal mucosa, infection, systemic diseases, radiation, drugs and trauma. Drug- induced esophageal injury (DIEI) is a disease with the use of variety of drugs that caused serious damage and ulcer in the mucosa of the esophagus. The most commonly implicated drugs are non-steroidal anti-inflammatory drugs (NSAIDs), chloride and especially antibiotics. Thirty-six year-old female patient presented to the emergency department with odynophagia during swallowing and complaining of retrosternal pain. One week before 100 mg doxycycline (2x1 PO) for therapeutic abortion were prescribed. It was learned that in the third day of the initiation of medication, the patient's symptoms began and stopped using drug by the fourth day due to adverse effect of drugs, but her symptoms didn't regress although she didn't use them. Endoscopy appointment was taken, proton pump inhibitor and antacid treatment was given, than patient was discharged from the emergency department. In the endoscopy, 20 mm segment esophageal ulcer was seen approximately in the 30.th cm of the esophagus. DIEI is a relatively common, although under-recognized, so this case was presented for reminding DIEI to emergency medicine personals and reweiving its diagnosis, treatment and follow-up.

Anahtar Kelimeler: Esophagitis, emergency service, doxycycline

GİRİŞ

Özofajit, özofagus mukozasının asit reflüsü, infeksiyon, sistemik hastalıklar, radyasyon, ilaçlar

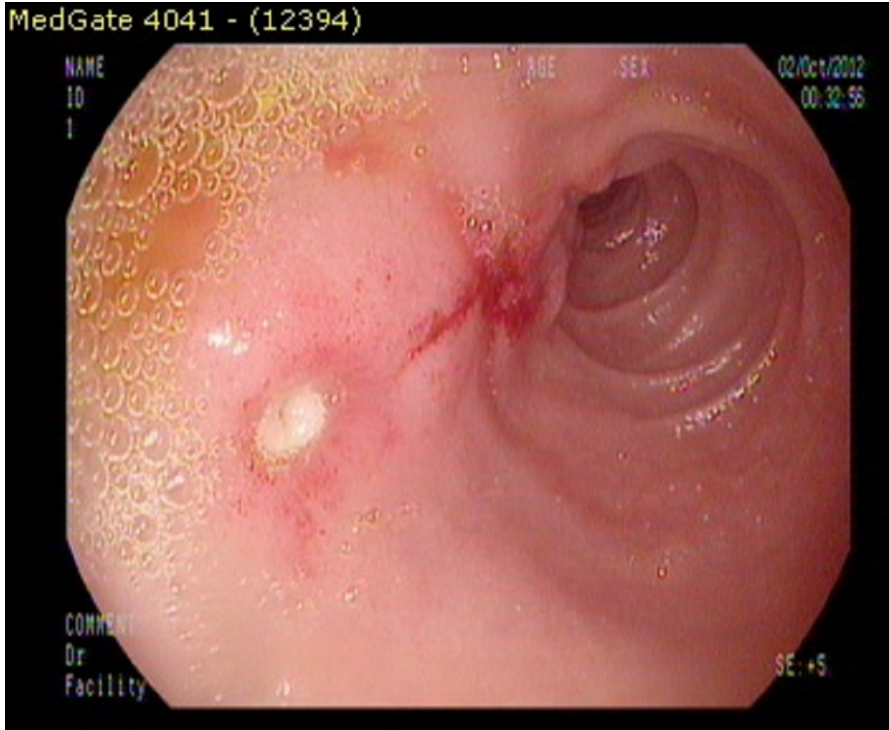
ve travma gibi birçok nedenle hasarlanmasıdır. İlaça bağlı özofajit (İBÖ) çeşitli ilaçların kullanımı ile özofagus mukozasında oluşan ülser ve ciddi hasar sonucu gelişen hastalıktır. Özofagus

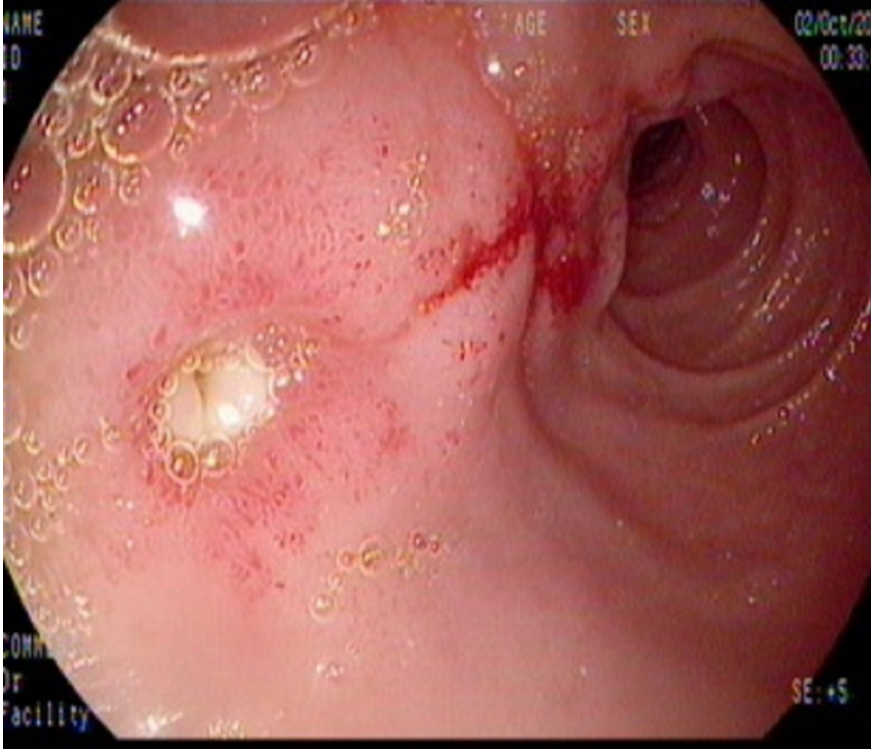
mukozasına zarar veren ilaçların eriyebilirliği, kimyasal yapısı ve mukoza ile temasta kaldığı süre İBÖ oluşmasında önemlidir¹. Birçok ilaç neden olmakla birlikte en sık suçlananlar non steroid anti inflamatuvar ilaçlar (NSAİ), klorid ve özellikle antibiyotiklerdir (doksisisiklin, tetrasiklin ve klindamisin v.b.). İBÖ'de risk faktörleri; yutma pozisyonu, ilacın yetersiz sıvı ile alım, kapsül boyutu ve yaşı². İBÖ'nün nadir olmamakla birlikte genelde ihmal edildiği düşünülür¹. Bu olguyu tartışmaktaki amacımız İBÖ tanısını acil servis çalışanlarına hatırlatmak ve hastanın tanı, tedavi ve takibini gözden geçirmektir.

OLGU SUNUMU

Otuzaltı yaşında bayan hasta acil servise yutkunma esnasında ağrı (odinofaji) ve retrosternal ağrı şikayetleri ile başvurdu. Hastadan alınan öyküde 1 hafta önce terapotik küretaj yapıldığı ve sonrasında doksisisiklin 100mg. (2x1 po) reçete

edildiği öğrenildi. Hastanın ilacı kullanmaya başladığının üçüncü gününde şikayetlerinin başladığı ve dördüncü günde ilaç kullanımını şikayetleri nedeniyle kestiği ancak iki gündür ilaç kullanmamasına rağmen şikayetlerinin gerilemediği öğrenildi. Fizik muayenede; epigastrik bölgede palpasyonla hassasiyet mevcut; rebaund, defans yoktu. Diğer sistem muayeneleri doğaldı. Hastanın klinik bulguları ve öyküsü nedeniyle İBÖ olabileceği düşünülürdü. Fizik muayene ile özofagus değerlendirilemeyeceği için ve kesin tanıyı koyabilmek amacıyla endoskopi yapılması planlandı. İki gün sonrasına endoskopi randevusu alınarak, proton pompa inhibitör ve antiasit tedavisi başlanarak acil servisten taburcu edildi. İki gün sonra yapılan endoskopide özefagusta yaklaşık 30 cm'de 20 mm'lik segmente ülser görüldü (Görüntü 1,2). Hasta gastroenteroloji polikliniğinde klinik takibe alındı.





TARTIŞMA

İBÖ'nün toplumda sanıldığından daha sık görüldüğü ancak hastaların hastane başvurularının geç olması ya da geç endoskopi yapılması nedeniyle tespitinin zor olduğu düşünülür³. Bizim olgumuzda ilacın kesilmesi sonrası şikayetlerinde gerileme olmama nedeniyle acil servise başvurmuş ve erken dönemde endoskopi yapılmıştı. Aksi takdirde bulgular kaybolabileceği için tespit edilemeyebilirdi.

İBÖ'ye neden olan yaklaşık 80 çeşit ilaç olduğu ifade edilir. En sık NSAİİ (en sık Aspirin) ve antibiyotikler (tetrasiklin, doksisisiklin ve klindamisin) sebep olmaktadır ki antibiyotikler tüm İBÖ vakalarının %50'sini oluşturmaktadır¹. Bizim olgumuzda da Doksisisiklin kullanımı sonrasında İBÖ geliştiği düşünülmektedir.

İBÖ'de; özofagus peristaltizmi tamamen normal olan insanlarda ilaç alımı esnasında az su içilmesi ya da ilacın yatma zamanı alınması en

önemli risk faktörleridir⁴. Çünkü uyku esnasında salivasyonun azalmasına bağlı yutkunma gerekliliğinin azalması ilacın özofagusla temas süresini arttırır. Ayrıca özofagus mukozasına zarar veren ilaçların eriyebilirliği, kimyasal yapısı ve mukoza ile temasta kaldığı süre İBÖ oluşmasında önemlidir¹. Özofagusta anatomik olarak darlık olan üç bölge vardır. Bunlar farenks ile birleştiği yer ki burası en dar yeridir, sol ana bronşu çaprazladığı yer ve diyafragmayı geçtiği yerdir⁵. Özellikle ortalara denk gelen seviyede yer alan arkus aorta ve özofagusun çaprazlaştığı bölgenin oluşturduğu kısmi darlığa yutulan ilaçlar daha sık takılır. Bu nedenle yutulan ilacın geçiş süresi uzar ve mukoza ile temas etme süresi artar. Tüm bu nedenler sonucu İBÖ en sık özofagus orta 1/3'ünde görülür. Endoskopide özofagus orta bölümünde görülen ülser akla ilk olarak İBÖ'yü getirmelidir¹. Aytaç Ş. ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada 23 İBÖ tanısı alan hasta çalışmaya alınmış ve endoskopileri yapılmıştır. Bu hastaların endoskopilerinde özofagus ülserlerinin 23-32 cm'leri arasında yer aldığı tespit edilmiştir⁶. Hastamızdan alınan

anamnezde ilacın akşam uyumadan önce alındığı bilgisine ulaşılmıştır. Ayrıca endoskopide 30 cm civarında segmente ülseri olması da İBÖ'yu desteklemektedir.

Hastalar genellikle ilaç tedavisinin 3 veya 4. gününde en sık odinofaji ve retrosternal ağrı şikayetleri ile hastaneye başvururlar. Fakat şikayetler ilaç alındıktan saatler sonra çıkabileceği gibi günler sonra da görülebilmektedir. Tanıda en kıymetli olan ilaç kullanım öyküsüdür. Tipik senaryo; genç bayan hastanın gece yatmadan önce az su ile doksiklin alıp yatmasını takiben sonraki günlerde göğüs altında batma tarzında şiddetli ağrı ve yutma güçlüğü gelişmesidir¹.

Tanı için endoskopi altın standarttır ve yapılabilen en kısa sürede yapılır. Aksi halde ilacın kullanımına devam halinde kanama, perforasyon ve strüktür gibi ciddi komplikasyonlar gelişebilir¹.

Tedavide can alıcı nokta, teşhisin doğru konulması ve İBÖ'ye neden olan ilacın kullanılmamasıdır. Tedavide verilen; antiasid, histamin-2 reseptör blokerleri ve proton pompa inhibitörlerinin yeri tam olarak gösterilememiştir ancak özofagus mukozasını asit reflüsüne bağlı hasardan koruduğu için önerilir. İlacın kesilmesi sonrası başlanan semptomatik tedaviden hastalar fayda görmektedir. Tedavinin erken döneminde asıl yapılması gereken oral alımın sıvı gıdalarla kısıtlanmasıdır. Bu önlemler ilaç tedavisine gerek kalmadan yeterli olur. Bazı hastalarda semptomlar çok şiddetli olduğundan oral alımları bozulur. Bu hastaların hastaneye yatırılarak takip ve tedavileri yapılmalıdır. Tedavi başlanmasına rağmen odinofaji şikayeti devam edebilir. Bu durumda lokal anestezi ajanlar sprey formunda kullanılabilir. İBÖ'ye sebep olan ilaç kullanılmak zorunda ise ilacın likit formu kullanılabilir. İlacın kesilmesi ve

sonrasında semptomatik tedavi başlanması ile ortalama üç ila 11 gün içinde hastalar iyileşir¹. Bizim vakamızda da yaklaşık 10 gün içinde tüm semptomlar gerilemiştir.

SONUÇ

Acil servise odinofaji şikayetiyle başvuran genç bayanlarda acil servislerde çalışan doktorlar İBÖ tanısını akla getirmeli ve ilaç kullanım öyküsünü mutlaka sorgulamalıdır. Hastalar İBÖ açısından değerlendirilerek, kesin tanının konabilmesi için mümkün olduğu kadar erken dönemde endoskopi yapılmalıdır. İBÖ'ye neden olan ilaç kesilmeli ve gereklilik halinde semptomatik tedavi başlanmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Gülşen MT, Kayadıncı A. Hap Özofajitleri. Güncel Gastroenteroloji. 2004;8:75-8.
2. Gary B. Green Peter M. Hill Esophageal Emergencies, Gastroesophageal Reflux Disease, and Swallowed Foreign Bodies. In Judith E. Tintinalli, MD, MS, Editor. Emergency Medicine, 7th ed. North Carolina: McGraw-Hill. 2010;1292-1304.
3. Richard S. Bloomfeld Wallace C. Wu Miscellaneous Disorders of the Esophagus In Scott L Friedman, Kenneth R Mc Quaid, James H Grendell, Editors. Current Diagnosis & Treatment in Gastroenterology, 2nd ed. New York: McGraw-Hill. 2003:314.
4. Morris TJ, Davis TP. Doxycycline-induced esophageal ulceration in the U.S. Mil Med. 2000;165:316-19.
5. Yenigün B, Çelik A, Çangır KA. Özofagus Yaralanmaları. TTD Toraks Cerrahisi Bülteni. 2010;1.
6. Aytaç Ş, Türkay C. İlaç Kullanımına Bağlı Gelişen Özofagus Hasarı. Akademik Gastroenteroloji Dergisi. 2005;4: 43-5.

Yazıřma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Banu Karakuş Yılmaz

Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi

İstanbul

e mail: banukarakus@yahoo.com

geliř tarihi/received :24.09.2013

kabul tarihi/accepted:25.10.2013