

EDİTÖRE MEKTUP

Prof. Dr. Şinasi Özsoylu



¹Amerikan Pediatri Cemiyeti
Şeref Üyesi

²Hacettepe Üniversitesi Tıp
Fakültesi, Pediatrik Hematoloji
ve Hepatoloji Bölümü Emekli
Öğretim Üyesi, Ankara

³Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Pediatrik Hematoloji Bölümü
Öğretim Üyesi, Ankara

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Şinasi Özsoylu,

Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi,

Pediatrik Hematoloji Bölümü

06510 Emek-Ankara

Email: sinasiozsoylu@hotmail.com

Konuralp Tıp Dergisi

e-ISSN1309-3878

konuralptipdergi@duzce.edu.tr

konuralpgeneltip@gmail.com

www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Megadoz Metilprednizolon Tedavisi

Treatment of Megadose Methyl Prednisolone

Değerli Konuralp Tıp Dergisi Okurları,

Glukokortikoidler altmış yıldan daha uzun süreden beri endokrin, hematolojik ve non-hematolojik hastalıkların tedavisinde başarıyla kullanılmaktadırlar. İlk uygulama 1940'ların sonunda sürrenal yetmezliği olan bir hastada 'yerine koyma' metodu ile yapılması son derece doğal ve uygundu. Bu uygulama, kortikosteroidlerin yarı ömrüne göre 6-8 saatlik aralıklarla verilmekteydi. Fizyolojik uygulamada (noksanı tamamlama) esastı. Başarılı olan bu uygulamaya daha sonra çeşitli hastalıkların tedavisinde de devam edildi. 1950'lerin sonuna doğru lösemilerde yüksek doz kortikosteroid kullanıldı ise de genelde 1-2 mg/kg dozda bölünmüş olarak verilmeye devam edildi. 1970'lerin sonlarına doğru bazı hastalıklarda 1000 mg metilprednizolon (MP) günün herhangi bir saatinde bir defada intravenöz olarak 4 saatte (pulse metilprednizolon adıyla) verildi. Ancak 'yerine koyma' şeklindeki klasik uygulama devam etti. İlk defa Bacigalupo ve arkadaşları ağır akkiz aplastik anemide 30 mg/kg/gün dozda pulesmetilprednizolonu kullanmışlardı. Megadozmetilprednizolon (MDMP) romatoid artrit, akut romatizmal ateş, Kawasaki hastalığı, juvenil romatoid artrit, sistemik lupus eritematosus, poliarteritis nodoza, nefrotik sendrom, alopecia totalis gibi immünolojik patogenezi olan bir çok hastalıkta kısa sürede düzelme sağlanmıştır. Bu başarılı sonuçlar dolayısıyla kortikosteroid kullanılması gereken (adrenalin yetmezliği hariç) hemen her hastalıkta MDMP tedavisini önermekteyiz.

Üzerinde önemle durulması gereken bir husus MDMP'nin saat 6'da verilmesi nedeniyle ACTH-Kortizon homeostazisini pratikman etkilemeyen ve bu nedenle de steroid yan etkilerinin çok hafif veya olmadığı bir uygulamadır. Bu tedavinin uzun süre kullanıldığı hastalarda bile adrenal yetmezlik gözlenmemesi ve enfeksiyonların sık olmamasını belirtmek gerekir. Uzun süreli kullanılan hastalarda dahi dozun birden kesilmesi bir komplikasyona neden olmamakta ve hafif Cushingoid görülmesi dışında hipertansiyon, hiperglisemi, sodyum retansiyonu, çocuklarda büyüme durması olmadığı gibi dozun azaltılması ile Cushingoid görünüm de kısa sürede düzelmektedir. Bu tedaviyi alan hastalarda ekstra tuz önermemekle birlikte tuzsuz diyet tavsiye etmemekteyiz. Normal diyete devam eden hastalara portakal ve havuç suyu, muz önermekteyiz. Bu hastaların el temizliği yanında burun ve boğaz temizliğinin de belirttiğimiz şekilde serum fizyolojik uygulaması ile önlemekteyiz.

Literatürde 4-8-10 mg/kg/gün dozlardaki metilprednizolon (MPU) uygulamaları ve 4 mg/kg gün dekzametazon dozları için yüksek doz kortikosteroid tedavisinden bahsedildiğinden bizim kullandığımız dozlarda sabah 6'da, tek dozda MP verilmesine MDMP uygulaması ismini vermekteyiz. Kazanılmış aplastik anemi tedavisindeki başarıdan sonra aynı tedavi steroid refrakter veya rezistan Diamond-Blackfan (konjenital hipoplastik) anemili hastalarda başarılı olduğunu gösterdiğimiz gibi George Buchanan ve arkadaşları da Amerika'daki çalışmaları ile doğrulamışlardır. Konvansiyonel (2 mg/kg/gün bölünmüş prednisolon) prednikosoid ile tedavi olan ve MDMP alan akut idiyomatik trombositopenili (ITP) hastalarda da iyileşme ve trombosit antikorlarının (APA) tedaviyi destekler şekilde azalması bu tedavinin etkinliğini işaret etmektedir. Kronik ITP'li hastalarda remisyonunda APA'nın azalmasının yanında MDMP ile %72 hasta düzelmiştir. Değişik tipteki çocukluk çağı lösemilerinde de kortizon yerine MDMP uygulaması ile remisyon sağlanması çok kısa sürede olduğu gibi daha fazla hastanın remisyonuna girdiği de gösterilmiştir. Bu iyilik etkileri otoimmün hemolitik anemi, miyelofibrosis, hemanjioma başta olmak üzere tedavisinde kortizon kullanılan pek çok hastalıkta da başarı ile kullanılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Bacigalupo A, Giordano D, Vanlint MT, Vinercati R, Marmont AM, Martino OS. Bolus methylprednisolone in severe aplastic anemia. *N Engl J Med* 1979;300(9):501-2.
2. Özsoylu Ş, Coşkun T, Minassazi S. High-dose intravenous glucocorticoid in the treatment of childhood acquired aplastic anemia. *Scand J Haematol* 1984; 33(3):309-16.
3. Özsoylu Ş. High-dose intravenous methylprednisolone (HIVMP) in hematologic disorders. *Hematology Reviews* 1990; 4(4):197-207.
4. Özsoylu Ş. High-dose intravenous corticosteroid treatment for patients with Diamond-Blackfan syndrome refractory to classical prednisone treatment. *Acta Haematol* 1984; 71(3):207-10.
5. Özsoylu Ş. High-dose intravenous corticosteroid treatment for patients with Diamond-Blackfan syndrome resistant or refractory to conventional treatment. *Am J Ped Hematol oncol* 1988; 10(3):217-23.
6. Bernini JC, Carillo JM, Buchanon GR. High dose intravenous methylprednisolone therapy for patients with Diamond-Blackfan anemia refractory to conventional doses of prednisone. *J Pediatr* 1995; 127(4):654-9.
7. Özsoylu Ş. Bolus methylprednisolone therapy for chronic idiopathic thrombocytopenic purpura in children. *Acta Haematol* 1984; 72(5):359.
8. Özsoylu Ş. High-dose intravenous methylprednisolone for chronic idiopathic thrombocytopenic purpura. *Acta Haematol* 1989;81(2):112-3.
9. Özsoylu Ş, İrken G, Karabent A. High-dose intravenous methylprednisolone for acute childhood idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). *Eur J Haematol* 1989; 42(5):431-5.
10. Özsoylu Ş. Megadose methylprednisolone for childhood idiopathic thrombocytopenic purpura (ITP). *Turk J Med Sci* 2005; 35:347-56.
11. Hiçsönmez G, Özsoylu Ş, Tuncer M, Erer B. High-dose intravenous methylprednisolone in the treatment of acute non-lymphoblastic leukemia with ocular involvement. *Turk J Pediatr* 1988; 30(3):181-3.
12. Hiçsönmez G, Özsoylu Ş, Gürgey A, Zamani VP, İrken G. High-dose methylprednisolone for remission induction in children with acute non-lymphoblastic leukemia. *Eur J Haematol* 1989; 42(5):498-500.
13. Hiçsönmez G, Onat N, Albayrak D, Yetgin S, Özsoylu Ş. Acceleration of leukocyte recovery on short-course high-dose methylprednisolone in children with acute lymphoblastic leukemia. *Pediatr Hematol Oncol* 1991; 8(2):193-7.
14. Hiçsönmez G, Özsoylu Ş, Onat N et al. High-dose methylprednisolone in resistant and relapsed children with acute lymphoblastic leukemia. *Medical Pediatr Oncol* 1994; 22(1):68-9.
15. Özsoylu Ş, Ruacan Ş. High-dose bolus methylprednisolone treatment for primary myelofibrosis. *Eur J Pediatr* 1983; 140(3):810.
16. Özsoylu Ş, Bilgin K. Megadose methylprednisolone for the treatment of thrombotic thrombocytopenic purpura. *Tur J Med Sci* 1993; 22:129-30.
17. Yetgin S, Özsoylu Ş. Comparison of megadose methylprednisolone versus conventional dose methylprednisolone in hematologic disorders. *J Pediatr Hematol Oncol* 2007; 29:253-9.
18. Özsoylu Ş, İrken G, Gürgey A. High-dose intravenous methylprednisolone for Kasabach-Merritt syndrome. *Eur J Pediatr* 1989; 148(5):403-5.
19. Özsoylu Ş, Ertürk G. Oral megadose methylprednisolone for childhood acute idiopathic thrombocytopenic purpura. *Blood* 1991; 77(8):1856-7.
20. Kurtuğlu S, Üzümlü K, Özdemir MA, Patiroğlu T. Megadose methylprednisolone tedavisi surrenal supresyonu yapıyor mu? *Yeni Tıp Dergisi* 1996; 13(4):256-7.
21. Özsoylu Ş. Nose drops and common cold. *Eur J Pediatr* 1985; 144(3):294.
22. Engin E, Kılınç Ö, Özsoylu Ş. Sağlık personelinin serum fizyolojik ile üst solunum yolları enfeksiyonlarından korunması. *Yeni Tıp Dergisi* 1997; 14(4):211-2.