

AKUT ÜST SOLUNUM YOLU İNFEKSİYONLARININ TEDAVİSİNDE AZİTROMİSİN*

Mustafa KÖSECİK, Ahmet KOÇ, M. Mansur TATLI, H. Haldun EMİROĞLU

ÖZET

Çocuklardaki akut üst solunum yolu infeksiyonlarının tedavisinde azitromisin klinik etkinliği, tolere edilebilme ve hastanın tedaviye uyum özelliği araştırılmıştır. Yaşları 6 ay - 15 yıl arası değişen 52 çocuk çalışmaya alınmıştır. Anamnez, klinik muayene ve hematolojik bulgularına göre infeksiyonun bakteriyel olduğuna karar verilen hastalara azitromisin 10 mg/kg (maksimum 500 mg) günde tek doz olarak 3-5 gün süreyle verilmiştir. Tedavinin 7. gününde olguların % 88'inde klinik şifa, % 98'inde ise şifa+iyileşme sağlanmıştır. Bir hastanın kusma nedeniyle ilacı tolere edememesi dışında ilacın tolerabilitesi ve hastaların tedaviye uyumunun iyi olduğu gözlenmiştir. Çocuklardaki akut üst solunum yolu infeksiyonlarının tedavisinde günde tek doz ve kısa süreli kullanılan azitromisin klinik etkinlik, tolerabilite ve hasta uyumu açısından güvenilir ve etkili bulunmuştur. Düşük dozda, kısa süreli tedavi imkanı sağlaması azitromisin için önemli bir avantajdır.

SUMMARY

Azithromycin in the treatment of acute upper respiratory tract infections.

Clinic efficacy of azithromycin, patient tolerability, and compliance to treatment were studied in 52 children with acute upper respiratory tract infections. Infection was accepted as bacterial according to history, clinical examination and hematologic findings. In the seventh days of the treatment, clinical effectivity, tolerability of drug and patient compliance to treatment were recorded. Clinical cure was found 88% in upper respiratory tract infections. Improvement plus cure was 98%. Patients' compliance to treatment was well. One patient could not use drug because of vomiting. In treatment of children with acute respiratory tract infections, azithromycin therapy was found to be safe and effective. Lower dose and short duration therapy are an important advantage of azithromycin.

GİRİŞ

Akut üst solunum yolu infeksiyonları (ÜSYİ), çocuklarda en sık görülen infeksiyon hastalıklarından biridir. En önemli bakteriyel patojen Grup A beta-hemolitik streptokoklardır. *S. pneumoniae*, *H. influenzae* ve *M. catarrhalis* ise sekonder olarak ÜSYİ'nin nedeni olup; sinüzit, otitis media, mastoidit, adenit, bronşit ve pnömoni gibi infeksiyon hastalıklarına sebep olmaktadır (1,7,8,10).

Azitromisin, asit pH'da stabilite, mükemmel oral biyoyararlılık (yaklaşık % 40), dokulara hızlı yayılım nedeniyle yüksek ve sürekli doku konsantrasyonu sağlaması, tek doz standart oral alımdan sonra 40 saatten uzun süren yarı ömür gibi farmakokinetik özellik-

* XLI. Milli Pediatri Kongresi'nde sunulmuştur (27-30 Haziran 1997, Van).

Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatri Anabilim Dalı, Şanlıurfa.

leri nedeniyle, günlük tek doz ve kısa süreli (3-5 gün) kullanım kolaylığı olan makrolid grubu bir antibiyotiktir. Gram pozitif organizmalara olduğu kadar *H. influenzae* ve *M. catarrhalis* gibi Gram negatif bakterilere ve *Legionella*, *Mycoplasma*, *Chlamydia* ve *Campylobacter* gibi intrasellüler patojenlere karşı da etkilidir (2,3).

Çalışmada farmakokinetik özelliği nedeniyle düşük dozda, kısa süreli tedavi imkânı sağlayan azitromisin akut ÜSYİ'lerinin tedavisindeki klinik etkinliği, tolere edilebilme özelliği ve hastanın tedaviye uyumu araştırılmak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmada açık ve karşılaştırmaz yöntem kullanılmıştır. Hastanemiz polikliniğine başvuran 6 ay - 15 yaş arası hastalar arasından bakteriyel akut ÜSYİ (nazofarenjit, tonsillit ve sinüzit) tanısı alan hastalar çalışmaya alınmıştır. Enfeksiyonun bakteriyel olduğuna hastanın anamnez (yüksek ateş, boğaz ağrısı), fizik muayene (tonsil ve nazofarenksteki kızarıklık ve eksuda, pürülan postnazal veya burun akıntısı) ve enfeksiyon göstergelerine (lökositoz, lökosit formülünde sola kayma, sedimantasyon yüksekliği ve CRP pozitifliği) göre karar verilmiştir. Bu hastalara azitromisin 10 mg/kg (maksimum 500 mg), günde tek doz halinde 3-5 gün süreyle verilmiştir. Tedavinin 3., 7. ve 10. günlerinde kontrolleri yapılan hastalarda ilacın klinik etkinliği, tolere edilebilirliği ve hastanın tedaviye uyumu değerlendirilmiştir. Klinik etkinlik şifa (septom ve bulguların tamamen kaybolması), iyileşme (septom ve bulguların kısmen kaybolması) ve başarısız (septom ve bulgularda düzelme olmaması) olarak saptanmış ve görülen yan etkileri kaydedilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya yaş ortalaması 3.9 ± 3.2 yıl (6 ay - 15 yaş) olan akut ÜSYİ'lu 52 çocuk (39 erkek, 13 kız) dahil edilmiştir. Çocukların 18'inde nazofarenjit, 11'inde tonsillit ve 23'ünde ise sinüzit tespit edilmiştir (Tablo 1). 7. günde yapılan değerlendirmede klinik etkinlik; şifa olarak % 88, şifa + iyileşme olarak ise % 98 olmuştur (Tablo 2). Bir hastamız kusma nedeniyle ilacını alamamış, bunun dışında herhangi bir yan etki veya intolerans durumu gözlenmemiştir.

Tablo 1. Hastaların genel özellikleri.

Tedavi edilen hastalar		
	Erkek	39
	Kız	13
	Toplam	52
Yaş (yıl)	Ortalama \pm SD	3.9 ± 3.2
	Dağılım	0.5 - 15
Tanı	Nazofarenjit	18
	Tonsillit	11
	Sinüzit	23

Tablo 2. Klinik etkinliğin değerlendirilme sonuçları.

Tanı	Şifa n (%)	İyileşme n (%)	Şifa+iyileşme n (%)	Başarısız n (%)
Nazofarenjit	16 (88)	1 (6)	17 (94)	1 (6)
Tonsillit	10 (91)	1 (9)	11 (100)	-
Sinüzit	20 (87)	3 (13)	23 (100)	-
Toplam	46 (88)	5 (10)	51 (98)	1 (2)

TARTIŞMA

Birçok çalışmada azitromisinin akut solunum yolu infeksiyonları, seksüel geçişli hastalıklar, cilt ve yumuşak doku infeksiyonları, gastrointestinal sistem hastalıkları ve otitis media gibi infeksiyon hastalıklarında klinik etkinliği ve tolerabilitesi gösterilmiştir. Bakteriyel akut ÜSYİ'nda etken patojen olan A grubu streptokok, *H. influenzae*, *S. pneumoniae* ve *M. catarrhalis* azitromisinin antibakteriyel etki spektrumu içindedir (2,3). Akut ÜSYİ'nda karşılaştırmalı yapılan çalışmalarda klinik etkinliğinin penisilin-V ve eritromisinden farklı olmadığı gösterilmiştir (4,8,10).

Çalışmamızda bakteriyel akut ÜSYİ tedavisinde azitromisinin klinik etkinliği şifa+iyileşme olarak % 98 oranında bulunmuştur. Bu klinik etkinlik Manfredi ve ark. (8)'nin akut ÜSYİ'nda eritromisinle karşılaştırmalı yaptıkları çalışmada buldukları % 94.3 oranındaki klinik etkinlik ve Weippl (10)'ın çalışmasında ÜSYİ'nda şifa olarak % 86 ve şifa+iyileşme olarak ise % 95 oranında bulduğu klinik etkinlikle benzerlik göstermektedir.

Çalışma grubumuzdaki bir hasta (% 2) kusma nedeniyle ilacı alamamıştır. Diğer hastalarımızda ilacın tolerabilitesi ile ilgili herhangi bir sorun olmamıştır. Hopkins (5) yaptığı bir çalışmada azitromisin için % 9.5 ve eritromisin için ise % 20.6 oranında gastrointestinal yan etki bulunmuştur.

Çalışmamızda hasta ve hasta yakınlarının tedaviye uyumunun iyi olduğu gözlenmiştir. Hopkins (5) karşılaştırmalı çalışmasında azitromisin alanlarda tedaviye uyumun eritromisin alanlara göre daha iyi olduğunu gözlemiştir. İşcan ve ark. (6) oral antibiyotik alan hastalarda antibiyotiklerin günlük doz sayısı ve kullanım süresi arttıkça tedaviye uyumun azaldığını bulmuşlardır. İnfeksiyon hastalıklarında kullanılan antibiyotikler hastanın şikayetleri geçer geçmez genellikle 3-5 gün içinde aile tarafından kesilmekte ve bu nedenle de yeterli süre kullanılamamaktadır (6,9).

Sonuç olarak, farmakokinetik özelliği nedeniyle düşük dozda, kısa süreli tedavi imkânı sağlayan azitromisinin, akut ÜSYİ'nın tedavisinde klinik etkinlik, tolerabilite ve hasta uyumu açısından etkili ve güvenilir olmasıyla diğer antibiyotiklere göre önemli avantajlar sağlayacağı kanaatine varılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Arnold JE: Upper respiratory tract, "Berhman RE, Kleigman RM, Arvin AM (eds): *Nelson Textbook of Pediatrics*, 15. baskı" kitabında s. 1186, WB Saunder, Philadelphia (1996).
- 2- Eraksoy H: Azitromisin, *Literatür 16 (Suppl)*: 1 (1992).
- 3- Eraksoy H: Yeni makrolidler, *ANKEM Derg 6*: 275 (1992).

- 4- Hamill J: Multicentre evaluation of azithromycin and penicillin-V in treatment of acute streptococcal pharyngitis and tonsillitis in children, *J Antimicrob Chemother* 31 (Suppl E): 89 (1993).
- 5- Hopkins S: Clinical toleration and safety of azithromycin, *Am J Med* 91 (Suppl 3A): S1 (1991).
- 6- İşcan A, Ece A, Onağ A, Balkan C, Pınar İ: Çocuk yaş grubu poliklinik hastalarında oral antibiyotik tedavisine hasta uyumu, *İstanbul Çocuk Klin Derg* 32: 18 (1997).
- 7- Kanra G, Akalın E: *İnfeksiyon Hastalıkları*, 2. baskı, s. 67, Güneş Kitabevi, Ankara (1993).
- 8- Manfredi R, Jannuzzi C, Mantero E, Longo L, Schlavone R, Tempesta A, et al: Clinical comparative study of azithromycin versus erythromycin in the treatment of acute RTI in children, *J Chemother* 4: 364 (1992).
- 9- Sunakawa K, Akita H, Iwata S, Sato Y, Fujii R: Rational use of oral antibiotics for pediatric infections, *Infection* 23 (Suppl 2): S74 (1995).
- 10- Weippl G: Multicentre comparison of azithromycin versus erythromycin in treatment of pediatric pharyngitis or tonsillitis caused by group A streptococci, *Brit Soc Antimicrob Chemother* 31 (Suppl E): 95 (1993).