

KRONİK BAKTERİYEL PROSTATİT TEDAVİSİNDE DOKSİSİKLİN

Murat LEKİLİ¹, A.Rıza AYDER¹, Süleyman MİNARECİ¹,
Onur ÖZGÜVENÇ²

ÖZET

Kronik bakteriyel prostatitli 22 hastada doksisisiklinin bakteriyolojik ve klinik etkinliği ile yan etkileri araştırılmıştır. Doksisisiklin, ilk 3 gün günde iki defa 100 mg, sonra 7 gün bir defa 100 mg olmak üzere 10 gün süreyle kullanılmıştır. İlacın klinik olarak % 86 ve bakteriyolojik sonuçlara göre % 91 etkin olduğu bulunmuştur. Çalışma süresince hiç bir yan etki gözlenmemiştir.

Sonuç olarak kronik bakteriyel prostatitli hastalarda doksisisiklinin etkinliğinin çok iyi ve emniyetli olduğu kanısına varılmıştır.

SUMMARY

Doxycycline in the treatment of chronic bacterial prostatitis.

Bacteriological and clinical efficacy and side effects of doxycycline were investigated on 22 patients with chronic bacterial prostatitis. Doxycycline was given 2x100 mg in the beginning for 3 days, then 1x100mg for 7 days, so the therapy lasted for 10 days. The drug was found to be 86 % effective clinically and 91 % effective bacteriologically. No adverse reaction was observed throughout the study.

As a result the efficacy of doxycycline in chronic bacterial prostatitis was evaluated as very good and secure.

GİRİŞ

Kronik prostatit, prostatik sıvıda mikroorganizma varlığı ile karakterize bir klinik sendrom olup erkeklerde tekrarlayıcı üriner infeksiyonların en sık sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır. Antibakteriyel ajanların prostatik epitele geçmesinin çok güç olması nedeniyle tedavi sıklıkla sorun yaratmaktadır.

Klasik bilgilere göre prostatik sıvıya geçen antibiyotiklerin sayısı oldukça sınırlıdır. Trimetoprim, karbenisilin, minosiklin ve eritromisin prostatitte en çok kullanılan antibakteriyel ajanlardır (1, 5, 6, 8).

Uzun yıllardan beri antibakteriyel etkisi denenmiş tetrasiklin grubu ilaçların prostat sıvısına geçtiği ve antibakteriyel etkinin oluşması için yeterli konsantrasyonlara eriştiği çeşitli klinik ve laboratuvar çalışmalarıyla gösterilmiştir (3). Bu çalışmada da doksisisiklinin kronik prostatit olgularının tedavisindeki etkinliği araştırılmıştır.

1- SSK Buca Hastanesi, Üroloji Kliniği, Buca.

2- SSK Buca Hastanesi, Mikrobiyoloji ve İntaniye Kliniği, Buca.

GEREÇ VE YÖNTEM

18-29 yaşları arasında 22 erkek hasta çalışma kapsamına alınmıştır. Hastalarda uretral akıntı, idrar yapmada zorluk, minimal disüri ve sık idrara çıkma yakınmaları saptanmıştır. Rektal palpasyonda prostat normalden büyük bulunmuş, ancak hassasiyete rastlanmamıştır. Prostatik masaj ile üretradan koyu kıvamlı sekresyon geldiği gözlenmiştir.

Bütün hastalardan tedavi öncesi ve sonrası olmak üzere 2 kez idrar kültürü ve prostatik masaj ile elde olunan sekresyondan kültür yapılması planlanmıştır.

Hastaların tamamında doksisisiklin önce 2x100 mg olarak 3 gün ve daha sonra 1x100 mg dozda olmak üzere 7 gün (toplam 10 gün) uygulanmıştır. Tedavi bitiminden sonra 1. haftada ve 2. haftada idrar kültürleri ve sekresyon elde edilebilen 4 hastada da sekresyon kültürü tekrarlanmıştır.

Tüm hastalarda tedavi öncesinde ve tedavi sonrasında 1. haftada karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri yapılmıştır.

BULGULAR

Tedavi bitiminden sonra 1. ve 2. haftalarda kontrole çağrılan hastaların değerlendirilmesinde 3 hastada subjektif olarak yakınmaların devam ettiği, 19 hastanın ise belirgin bir iyilik hali ifade ettikleri tesbit edilmiştir. Bu şekilde klinik olarak iyileşme oranı % 86 olarak bulunmuştur.

Hastaların tedavi öncesi idrar ve prostatik sekresyon kültürlerinin sonuçları tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastaların tedavi öncesi idrar ve prostat sekresyonundan üretilen bakteriler.

Olgu numaraları	n	İdrar kültürü	Prostat sek.kültürü
1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 11, 12 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22	16	E.coli	E.coli
7	1	Proteus	Proteus+E.coli
9, 10	2	E.coli	S.aureus
13	1	Klebsiella	E.coli
14	1	Pseudomonas	Pseudomonas
15	1	Pseudomonas	E.coli

Tedavi sonrası 1. ve 2. haftalarda yapılan idrar ve prostatik sekresyon kültürleri sonuçları ise tablo 2'de gösterilmiştir. Tedavi sonrası yapılan prostat masajında sadece 4 hastadan yeterli sekresyon alınabilmiş ve bunların ikisinden *E.coli* üretilmiş, diğer ikisinde kültürler steril kalmıştır. Tabloda gösterilmeyen 18 hastada idrardan bakteri izole edilmemiştir.

Tablo 2. Doksisisiklin tedavisinden sonra 1. ve 2. haftalarda idrar ve prostatik sekresyondan üretilen bakteriler.

Olgu no.	1. hafta		2. hafta	
	İdrar	Pros.sekresyon	İdrar	Pros.sekresyon
14	<i>Pseudomonas</i>	-	<i>Pseudomonas</i>	-
15	<i>Pseudomonas</i>	-	-	-
17	-	<i>E.coli</i>	-	-
19	-	<i>E.coli</i>	-	-

Tablo 1 ve 2'nin birlikte incelenmesi kronik prostatitin tedavisinde bakteriyolojik başarının % 91 olduğunu göstermektedir (22 hastanın 20'sinde prostat sekresyonu tedaviden bir hafta sonra steril bulunmuştur). Tedaviden 1 hafta sonra prostat sekresyonundan *E.coli* üretilen 2 hasta ise (no.17 ve 19) başka bir antibakteriyel ilaçla 5 gün süre ile tedavi edilmişlerdir ve prostat sekresyonları steril bulunmuştur. Doksisisiklin tedavisinden sonra 1. ve 2. haftalarda idrarından *Pseudomonas* üretilen hastanın (no.14) ileri tetkiklerinde sol böbrek taşı olduğu saptanmıştır.

Hastaların hiçbirinde herhangi bir yan etki saptanmamış, kan tablolarında, karaciğer ve böbrek fonksiyonlarında patolojik bir değişikliğe rastlanmamıştır.

TARTIŞMA

Üretral akıntı, bel ağrısı, miksiyon güçlüğü ve rektal muayenede prostat bezinde dolgunluk tablosuyla tanımlanabilen kronik prostatit olguları üroloji kliniklerinde gerek ayırıcı tanıda, gerekse de tedavi açısından hemen daima sorun oluşturmaktadır. Gerçekten de prostatik sekresyon elde etme ve kültür yapabilme güçlüğü tanı için zorluk teşkil etmekte ve bakteriyel olduğu kadar klamidya grubu mikroorganizmaların, mikrovasküler hadiselerin ve hatta psikolojik problemlerin benzer klinik tabloya yol açması ayırıcı tanıyı güçleştirmektedir (7). Bunun yanında pekçok antibiyotik prostatik sekresyona geçememekte ve antibakteriyel etkisini gösterememektedir (8).

Genitoüriner infeksiyonlarda antibiyotiklerin tedavideki başarısını etkileyen en önemli faktör idrardaki konsantrasyonlarının yeterliliğidir. Bundan başka özellikle prostatik infeksiyonlarda antibakteriyel ajanın prostatik epiteli geçebilme yeteneği ve plazma yarılanma ömrünün uzunluğu, etkin olduğu pH sınırları diğer önemli faktörler arasında sayılabilir (7).

Tetrasiklin grubu antibiyotiklerin genitoüriner infeksiyonlarda kullanılabilirliği üzerinde uzun yıllar çalışılmış ve olumlu sonuçlar elde edilmiştir; bu nedenle bugün üroloji kliniklerinde tetrasiklin türevleri güvenle kullanılmaktadır. Yapılan çalışmalara göre 200 µg/ml tetrasiklin fosfat, 50 µg/ml doksisisiklin, 10 µg/ml minosiklin % 84 oranında sabit düzeyde bir idrar konsantrasyonuna 4. günde ulaşmaktadır (2, 4, 9). Yine aynı antibakteriyel ilaçlara *E.coli*'nin % 70, *Proteus*'un % 95, *Klebsiella*'nın % 74 ve *S.faecalis*'in % 100 duyarlı olduğu tesbit edilmiştir (3).

Tetrasiklinler yağda çözümlü olmaları nedeniyle prostatik membranlardan geçebilme özelliğini taşımaktadırlar (2, 7, 9).

Bu klinik çalışmada, gerek prostatik epiteli geçebilme özelliği ve gerekse etki spektrumunun genişliği nedeniyle, kronik bakteriyel prostatik olgularında doksisisiklin kullanılmış ve hem klinik, hem bakteriyolojik sonuçlara göre etkin olduğu, bu olgularda güvenle kullanılabileceği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

- 1- Baumueller A, Madsen P O: Secretion of various antimicrobial substances in dogs with experimental bacterial prostatitis, *Urol Res* 5: 215 (1977).
- 2- Holvey D N, Iles R L, La Piana J C: Serum concentrations and recovery in urine of four tetracycline analogues, *Curr Ther Res* 12: 536 (1970).
- 3- Mogabgab W J, Pollack B: Clinical comparisons of tetracycline phosphate, doxycycline and minocycline in the treatment of acute symptomatic urinary tract infections, *Curr Ther Res* 22: 172 (1977).
- 4- Olon L P, Holvey D N: Evaluation of tetracycline phosphate complex, demethylchlortetracycline HCl and methacycline HCl, *Clin Med* 75: 33 (1968).
- 5- Paulson D F, White R D: Trimethoprim-sulphamethoxazole and minocycline hydrochloride in the treatment of culture-proved bacterial prostatitis, *J Urol* 120: 184 (1978).
- 6- Reeves D S, Ghilchik M: Secretion of the antibacterial substance trimethoprim in the prostatic fluid of dogs, *Brit J Urol* 42: 66 (1970).
- 7- Smith M D: *General Urology*, 12. baskı, Appleton and Lange, San Francisco (1988).
- 8- Stamey T A, Meares E M, Winnigham D G: Chronic bacterial prostatitis and the diffusion of drugs into prostatic fluid, *J Urol* 103: 187 (1970).
- 9- Steigbigel N H, Reed C W, Finland M: Absorption and excretion of five tetracycline analogues in normal young men, *Am J Med Sci* 255: 296 (1968).