

Sistemik Lipozomal Amfoterisin B Tedavisine Cevap Veren Kutanöz Leishmaniasis Olgusu

Successful Treatment of Cutaneous Leishmaniasis with Amphotericin B; A Case of Unresponsive to Pentavalent Antimony Therapy

Yavuz Yeşilova¹, Enver Turan¹, Hacer Altın Sürücü¹, Mustafa Aksoy², Ahmet Özbilgin³

¹Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

²Özel OSM Hastanesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye

³Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Parazitoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

ÖZET

Kutanöz leishmaniasis (KL) esas olarak *Leishmania* parazitleri ile enfekte *Phlebotomus* cinsi kum sineklerinin (yakarca, tatarcık) ısırması ile bulaşan, farklı *Leishmania* türlerinin neden olduğu bir deri enfeksiyonudur. Beş değerlikli antimonlar (meglumine antimonat ve sodyum stiboglukonat) erişkin KL hastalarında etkili olup güvenli bir şekilde kullanılmaktadır. Amfoterisin B KL hastalığında özellikle pentavalan antimonallerin dirençli veya kontrendike olduğu durumlarda tedavide alternatif bir ilaçtır. Bu çalışmada; hem intralezyonal hemde sistemik meglumine antimonat tedavisi sonucu lokal yan etki gelişen KL bir hastanın sistemik lipozomal amfoterisin B ile başarılı tedavisi sunulmaktadır. (*Türkiye Parazitol Derg* 2015; 39: 63-5)

Anahtar Sözcükler: Kutanöz layşmanyazis, lipozomal amfoterisin B tedavisi, beş değerlikli antimonlar

Geliş Tarihi: 12 Eylül 2014

Kabul Tarihi: 9 Aralık 2014

ABSTRACT

Cutaneous Leishmaniasis (CL) is a skin infection caused by various species of *Leishmania* parasites, which is transmitted by infected *Phlebotomus* sandfly bites. Pentavalent antimonials (meglumine antimoniate and sodium stibogluconate) are used for the treatment of adult CL patients as an effective and safe method. Liposomal amphotericin B is an alternative for the treatment of choice in cutaneous leishmaniasis cases which pentavalan antimony contraindicated or unresponsive to pentavalent antimony therapy. In this study, successful treatment with systemic liposomal amphotericin B of a cutaneous leishmaniasis case developing local side effects related both systemic and intralesional meglumine antimonate treatment was presented. (*Türkiye Parazitol Derg* 2015; 39: 63-5)

Keywords: Cutaneous leishmaniasis, liposomal amphoteric B treatment, pentavalent antimonials

Received: 12 Eylül 2014

Accepted: 9 Aralık 2014

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Yavuz Yeşilova, Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Şanlıurfa, Türkiye. Tel: +90 505 502 93 98 E-posta: yavuzyesilova@gmail.com
DOI: 10.5152/tpd.2015.3761

©Telif hakkı 2015 Türkiye Parazitoloji Derneği - Makale metnine www.tparazitolderg.org web sayfasından ulaşılabilir.
©Copyright 2015 Turkish Society for Parasitology - Available online at www.tparazitolderg.org

GİRİŞ

Kutanöz leishmaniasis (KL) papüller, nodüller, plaklar ve ülserler seyreden ve çeşitli *Leishmania* türlerinin neden olduğu, kendiliğinden iyileştiğinde kalıcı skar bırakan parazitik bir deri hastalığıdır. Pentavalan antimonlar (meglumin antimonat (Glukantim; Sanofi-Aventis, Paris, Fransa) ve sodyum stiboglukonata (Pentostam; GlaxoSmithKline, The Wellcome Foundation Ltd., Londra, İngiltere) ile tedavi uzun bir süredir KL hastalığında hem intralezyonel hem de sistemik olarak kullanılmaktadır. Bunun yanında KL hastalığında pentavalan antimon tedavisi dışında çok farklı tedavi seçenekleri (pentamidin, azoller, amfoterisin B vs) de bulunmaktadır (1). Bu olguda hem intralezyonel hemde intramusküler meglumin antimonat enjeksiyon sonucu lokal yan etki gelişmesi nedeniyle alternatif olarak sistemik lipozomal amfoterisin B'nin kullanıldığı bir bayan hastanın başarılı ile tedavisi sunulmaktadır.

OLGU SUNUMU

35 yaşında bayan hasta, sol baldırında KL lezyonu nedeniyle uygulanan intralezyonel meglumin antimonat tedavisi sonrası gelişen lokal yanma, kızarıklık şikayeti ile dermatoloji kliniğimize başvurdu. (Resim 1) Yapılan yaymanın giemsa ile boyanması ile elde edilen preparatta *Leishmania* amastigot formu görüldü. Hastaya kliniğimizde yatırılarak intramusküler meglumin antimonat tedavisi planlanmıştır. Tedavinin ikinci günde sağ kalçada ağrı, yanma ve kızarıklık gözlemlenmesi nedeniyle tedavi kesildi (Resim 2) ve hastanın KL lezyonunun derin ve büyük olmasından dolayı 20 mg/kg/gün dozunda sistemik lipozomal amfoterisin B tedavisi 20 gün boyunca verilmisti. Tedavi sonrası on beşinci günündeki kontrolünde hafif hiperpigmentasyon bırakarak iyileştiği görüldü (Resim 3). Hastanın onam formu alındı.

TARTIŞMA

Pentavalan antimonial bileşiklerinin KL tedavisinde kullanımı altın standart olarak kabul edilmektedir. Bunlar KL tedavisinde uzun süredir intralezyonel veya sistemik (intramusküler veya İntravenöz) olarak güvenle kullanılmaktadır. Ancak KL hastalığında Pentavalan antimonallerin kullanımı sırasında nadiren lokal ve sistemik yan etkilere neden oldukları bildirilmektedir (1). Pentavalan antimonial bileşikleri kullanım sırasında çeşitli laboratuvar (kan amilaz, lipaz, aspartat aminotransferaz ve alanin aminotransferaz yüksekliği) ve elektrokardiyografik anomaliliklere neden olurlar (2). Ancak literatürde bildirildiği gibi nadiren de olsa sodyum stiboglukonata hem intralezyonel hem de intramusküler kullanımına bağlı lokal reaksiyon bildirimi mevcuttur. Ancak literatür bildirilerinden farklı olarak bizim olgumuzda meglumin antimonatın intralezyonel ve intramusküler enjeksiyonu sonrası lokal eritem ve yanma görüldü.

KL hastalığında pentavalan antimonial bileşiklerinin kontrendike olduğu veya olgumuzda görüldüğü gibi bu ilacın kullanımı sırasında yan etki geliştiği durumlarda başta amfoterisin B olmak üzere birçok alternatif tedavi seçenekleri kullanılmaktadır (3). Lipozomal amfoterisin B KL hastalığında etkili olduğunu gösteren veriler bulunmaktadır. Ancak lipozomal amfoterisin B tedavisinin maliyetinin fazla olması ve ilacı kullanırken özellikle yakın bir laboratuvar ve klinik takip edilmesi gerekmektedir. Bunun için hastaların yatılarak tedavi edilmelidir (3-5). Olgumuzda lipozo-



Resim 1. İntralezyonel meglumin antimonat uygulaması sonrası oluşan lokal eritem



Resim 2. İntramusküler meglumin antimonat uygulaması sonrası oluşan lokal eritem



Resim 3. İntravenöz lipozomal amfoterisin B tedavisi sonrası klinik görünüm

mal amfoterisin B tedavisi sırasında herhangi bir yan etki görülmedi.

SONUÇ

Sonuç olarak; KL hastalığında kontrollü bir şekilde lipozomal amfoterisin B kullanımı özellikle pentavalan antimonların kullanılmadığı KL hastalarda önemli bir alternatif ilaç olarak düşünülmelidir.

Hasta onamı: Yazılı hasta onamı hastadan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış Bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - Y.Y. E.T.; Tasarım - Y.Y., H.A.S., Denetleme - A.Ö., E.T.; Kaynaklar - Y.Y.; Malzemeler - H.A.S.; Veri Toplanması ve/veya işleme - Y.Y., M.A.; Analiz ve/veya Yorum - M.A., A.Ö.; Literatür taraması - Y.Y., E.T.; Yazıyı Yazan - Y.Y.; Eleştirel İnceleme - A.Ö.,

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from the patient.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - Y.Y., E.T.; Design - Y.Y., H.A.S.; Supervision - A.Ö., E.T.; Funding - Y.Y.; Materials - H.A.S.; Data Collection and/or Processing - Y.Y., M.A.; Analysis and/or Interpretation - M.A., A.Ö.; Literature Review - Y.Y., E.T.; Writer - Y.Y.; Critical Review - A.Ö.,

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

KAYNAKLAR

1. Gürel MS, Yeşilova Y, Olgen MK, Ozbel Y. Türkiye’de Kutanöz Layşmanyazisin Durumu Türkiye Parazitolojisi Dergisi 2012; 36: 121-9. [\[CrossRef\]](#)
2. Ribeiro AL, Drummond JB, Volpini AC, Andrade AC, Passos VM. Electrocardiographic changes during low-dose, short-term therapy of cutaneous layşmanyazis with the pentavalent antimonial meglumine. Braz J Med Biol Res 1999; 32: 297-301 [\[CrossRef\]](#)
3. Neves LO, Talhari AC, Gadelha EP, Silva Júnior RM, Guerra JA, Ferreira LC, et al. A randomized clinical trial comparing meglumine antimoniate, pentamidine and amphotericin B for the treatment of cutaneous layşmanyazis by Leishmania guyanensis. An Bras Dermatol 2011; 86: 1092-101. [\[CrossRef\]](#)
4. Córdoba S, Gandolfo Cano M, Aguado M, Huerta-Brogera M, Romero A, Martínez-Morán C, et al. Delayed allergic skin reaction due to intralesional meglumine antimoniate therapy for cutaneous layşmanyazis. Allergy 2012; 67: 1609-11.
5. Wortmann G, Zapor M, Ressler R, Fraser S, Hartzell J, Pierson J, Weintrob A, Magill A. Liposomal amphotericin B for treatment of cutaneous layşmanyazis. Am J Trop Med Hyg 2010; 83: 1028-33. [\[CrossRef\]](#)