

P-047

İmmünsüpresif Hastada İnfeksiyonlar

## Derin Trombositopeniye Rağmen Altı Ay Boyunca Oral TMP-SMZ ile Tedavi Edilen Nokardiyoz Olgusu

F. Aybala ALTAY<sup>1</sup>, Vedat ASLAN<sup>2</sup>, Gönül ÇİÇEK ŞENTÜRK<sup>1</sup>, Murat ALBAYRAK<sup>3</sup>,  
Harika OKUTAN<sup>3</sup>, İrfan ŞENCAN<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İnfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji Kliniği, Ankara

<sup>2</sup> Diyarbakır Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Diyarbakır

<sup>3</sup> Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Hematoloji Kliniği, Ankara

### Soru(n)

Derin trombositopenide TMP-SMZ ile infeksiyon tedavisi düşünülebilir mi?

### Olay/Olgu

Hematoloji kliniğinde trombositopeni nedeniyle izlenmekte olan 65 yaşında erkek hasta, ITP tanısı ile prednol 48 mg/gün 2 aydır almış ve buna rağmen trombositleri 11.000 olarak saptanması üzerine steroide yanıtız kabul edilerek azaltma fazına geçilmiş ve IVIG verilerek splenektomi planlanmıştır. Trombosit sayısı normale döndüğü sırada gelişen *Nocardia* spp.'ye bağlı gelişen pnömoni ve santral sinir sistemi infeksiyonu nedeniyle hasta 21 gün imipenem + amikasin tedavisi aldı ve ardından oral TMP-SMZ tedavisine geçildi. Bu arada hastanın trombositlerinin tekrar 10.000 seviyesine gerilemesi ve TMP-SMZ'yi oral tolere edememeye başlaması üzerine trombopietin reseptör agonisti (TRA) başlandı ve oral TMP-SMZ stoplanarak tedavi yeniden imipenem ve amikasin olarak düzenlendi. Ancak yine de 1 aylık tedavi sonrası hastanın trombosit sayısının 3 bine kadar düştüğü gözlemlendi. Bu şekilde tedavinin 2.5 ayına gelindiğinde hastanın infeksiyonu düzelmekteydi ancak TRA ve diğer tedavilere rağmen platelet düzeyi kabul edilebilir sınırlara ulaşmamaktaydı. Ancak hastanın aktif kanaması yoktu ve periferik yaymada plateletler iri görünümdeydi. Hasta ısrarla evine gitmek istiyordu ; tedavisi en az 6 ay sürmesi gereken bir tedaviydi ve hastanede kalması için nokardia infeksiyonu dışında takip gerektiren durumu yoktu.

### Ne Yapıldı?/Ne Yapılmış?

Evine gitmek isteyen hastada oral TMP-SMZ tek tedavi seçeneği olduğu için oral TMP-SMZ tedavisine geçilecek eve gönderilmesine karar verildi. Hastaya ilacını düzenli kullanmasının, kendini travmadan korumasının ve sık kontrole gelmesinin önemi anlatılarak taburcu edildi.

Bir ay sonraki kontrolde trombosit sayısı 2000/mm<sup>3</sup> ancak genel durumu iyi, aktif kanama olmamış; yeni şikayeti yoktu. Oral TMP-SMZ'nin hafif bir kaşıntı ve döküntü yaptığı; ancak antihistaminikle sorun kalmadığı öğrenildi. Hematologlar TRA tedavisini fayda görmediği için stopladı.

Bir ay sonraki kontrolde PY'de trombositlerin iri görünümünü koruyamadığı izlendiğinden TRA yeniden başlandı.

Kontrollerde akciğer infeksiyonu düzelen ve plateletleri 3000'de seyretmesine rağmen aktif kanaması olmayan hasta oral TMP-SMZ ile sürdürülen 6.5 ay süre sonunda şifa kabul edilerek tedavisi durduruldu.

Tedavi bitiminden 3 hafta sonraki kontrolde trombosit sayısı halen 2000/mm<sup>3</sup> idi.

İki ay sonra hasta tekrar yatırılarak splenektomisi yapıldı ve postoperatif 15. günde trombosit sayısı 361.000 olarak saptandı.

### Yorum/Öneri/Tartışılması İstenen Konu

TMP-SMZ'nin en önemli ve yaygın yan etkilerinden biri olarak bilinen trombositopeni genellikle hastalarda tedavi kesmeyi ya da tedavide bu seçeneğin baştan dışlanmasını gerektirir. Ancak, bizim hastamız trombosit artırıcı ajanların kısmi desteği ve yakından izlemele bu riskli dönemi başarıyla atlattı ve sağlığına kavuşmuştur. Özellikle uzun dönem tedavi gereken ve başka seçeneklerin uygun olmadığı durumlarda, iyi seçilmiş hastalarda, gerçekten gerekli olduğunda yakın takip şartıyla bu yaklaşım işe yarayabilir.