

Tifo Tedavisinde Siprofloksasin

Hüseyin Turgut¹, Vedat Göral², Kemalettin Aydın¹, Halil Değertekin², Yemliha Doğan², Mehtap Turfan³, Fikri Canoruç²

Özet: Çalışmada tifo tanısı konan 30 hastaya siprofloksasin tedavisi uygulanarak sonuçları değerlendirildi. Olgulara oral olarak 500 mg siprofloksasin günde iki defa 10 gün süre ile verildi. Tedavi ile hastalardaki klinik belirtiler ve laboratuvar bulguları kısa sürede düzeldi. Siprofloksasin, tifo tedavisinde etkili bulunarak önemli bir alternatif olarak kabul edildi.

Anahtar Sözcükler: Tifo, siprofloksasin.

Summary: Clinical efficacy of ciprofloxacin in typhoid fever. Thirty patients with typhoid fever were studied during an open, prospective trial with respect to the clinical efficacy of ciprofloxacin. Ciprofloxacin was given 500 mg twice daily by oral route, for ten days. The patients were followed as inpatients during the study. In all cases, a rapid clinical response was observed. Fever disappeared completely between the third and sixth treatment days. The disappearance of other symptoms was rapid. Laboratory abnormalities likewise improved. We conclude that ciprofloxacin is a safe and effective alternative drug for the treatment of typhoid fever.

Key Words: Typhoid fever, ciprofloxacin.

Giriş

Salmonella infeksiyonları bütün dünyada oldukça sık görülen infeksiyonlardır. Özellikle tifo, gelişmekte olan ülkelerde ve ülkemizde hâlâ ciddi bir problem niteliği taşımaktadır.

Bu infeksiyonların tedavisinde ilk seçenek ilaç kloramfenikol olmakla birlikte multipl rezistan suşların oluşturduğu olgularda alternatif olarak kinolon grubu antimikrobik ajanlar, özellikle siprofloksasin denenmektedir (1-3). Bu çalışmada *Salmonella* infeksiyonlarının sık görüldüğü bölgemizde bir grup tifo vakasında 'siprofloksasin' tedavisi uygulandı ve sonuçlar değerlendirildi.

Yöntemler

Çalışmaya Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Biriminde yatırılarak tedavi edilen 30 tifo olgusu alındı. Olguların 12'si kadın 8'i erkek, yaş ortalaması 28.2'di (18-55).

Kinolon grubu ilaçlara allerjisi olanlar, hamilelik veya laktasyon durumu olanlar, 18 yaşın altındakiler, karaciğer veya böbrek yetmezliği olanlar çalışmaya alınmadı.

Tedavinin başında ve sonunda fizik muayene, hematolojik tetkikler (hemogram, periferik yayma), kan biyokimyası (BUN, kreatinin, kan şekeri, SGPT, alkalen fosfataz, serum Na/K tayini), kan ve dışkı kültürü yapıldı.

Klinik değerlendirmede ateş, kan basıncı, karın ağrısı, diyarenin özelliği, sistemik bulgular ve yan etkiler göz önüne alındı.

Hastalardan 6'sına 500 mg siprofloksasin günde 3 defa 10 gün süre ile, 24'üne günde 2 defa 10 gün süre ile verildi.

Çalışmaya alınan 30 olgunun 28'inde 10 günlük tedaviye sonuna kadar devam edildi. İki olguda ise değişik nedenlerle tedavi yarıda kesildi.

Sonuçlar

1. Klinik Bulgular (Tablo 1)

- a- Ateş: Başlangıçta ortalama 38.9°C iken 2-6. günler arasında (ortalama 3 gün) 37°C'ye düştü.
- b- Diyare: Hastaların 12'sinde görülen belirgin diyare ortalama 3. günde tamamen normale döndü.
- c- Kan basıncı: Başlangıçta ortalama 90/60 mmHg iken 110/70 mmHg'ye yükseldi.
- d- Klinik seyir: Hastaların 28'inde klinik olarak tedavi sonunda tam iyileşme görüldü (% 93). Klinik düzelme tedavinin 4. ve 5. gününden itibaren süratle arttı.
- e- Yan etki olarak 28 hastanın 3'ünde hafif derecede bulantı görüldü.

2. Laboratuvar Bulguları

- a- Lökosit sayısı: Başlangıçta 4600 olan beyaz küre, tedavi sonunda 7000'e çıktı
- b- Periferik yaymada polimorf nüveli lökosit (PNL) oranı % 68'den % 55'e düştü.
- c- SGPT değeri: Hastaların 7'sinde anormal olan değerler tedavi sonunda normale indi.
- d- Hastaların 6'sında hafif yüksek bulunan total bilirubin düzeyi tedavi sonunda normale indi.
- e- Dışkı kültürü: Yedi olguda *Salmonella typhi* izole edildi. Tedavi sonunda yapılan kültürlerde hiçbir vakada *S.typhi* üremedi.
- f- BUN, kreatinin, kan şekeri, alkalen fosfataz, serum Na/K oranında değişme olmadı.

İrdeleme

Kloramfenikole rezistan *S.typhi* infeksiyonlarının arttığının işaret eden yayınlarla son yıllarda dünya tıp literatüründe oldukça sık karşılaşılmaktadır. Bu konudaki en çarpıcı bilgiler *S.typhi* infeksiyonlarının yaygın olduğu Güneydoğu Asya ülkelerinden gelmektedir (1,4,5). Bu bilgilerin ışığında, kloramfenikolün toksisitesi nedeniyle tifoda alternatif tedavi rejimleri arayışları daha da önem kazanmıştır.

Bu yönde siprofloksasin ile yapılan çalışmalarda oldukça ümit verici sonuçlar elde edilmiştir. Çalışmalar bu ilacın 10 veya 14 gün süreyle oral yoldan günde iki defa 500 mg verilmesi ile ortalama 5 günde iyileşmenin gerçekleştiğini ve

(1) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Diyarbakır.

(2) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Gastroenteroloji Birimi, Diyarbakır.

(3) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Mikrobiyoloji Anabilim Dalı, Diyarbakır.

5. Ulusal Klinik Mikrobiyoloji ve Enfeksiyon Hastalıkları Kongresi'nde (29 Ekim-1 Kasım 1991, Adana) bildirilmiştir.

Tablo .1 Siprofloksasin Tedavisinde Klinik ve Laboratuvar Bulguları

	1. Gün	10. Gün
Ateş	38.9°C	37°C
Diyare	Orta (12/30)	-
Kan basıncı (mmHg)	90/60	110/70
Lökosit sayısı	4600	7000
PNL (%)	68	55
SGPT (IU)	105 (7/30)	37
Total bilirubin (mg)	1.13 (6/30)	0.65
BUN, kreatinin, alkalen fosfataz	Normal	Normal
Kan şekeri, Na/K	Normal	Normal
Dışkı kültürü	+ (7/30)	

konvalesan dönemdeki taşıyıcılık oranının bilinen ilaçlara göre daha düşük olduğunu göstermiştir (2,3,6,7). Yetişkin kronik *Salmonella* portörlerinde de etkili, güvenilir bir alternatif ilaç olduğu ileri sürülmüştür (8).

Bu çalışmada da siprofloksasin tifo tedavisinde çok etkili bulundu (% 93). Tedaviye alınan 30 olgunun 28'inde 10 günlük tedavi ile çok iyi sonuç alındı. Bu olgularda klinik iyi-

leşme ortalama 4 ile 5. günde başladı. Klinik belirtiler ve laboratuvar bulguları kısa sürede düzeldi. Önemli bir yan etkisi görülmedi. Siprofloksasin, tifo tedavisinde önemli bir alternatif olarak kabul edildi.

Kaynaklar

1. Wang F, Gu XJ, Zhang MF, Tai TY. Treatment of typhoid fever with ofloxacin. *J Antimicrob Chemother* 1989; 23: 785-8.
2. Mandal B, Flegg P, Dunbar E, Whale K, Brennan J. Ciprofloxacin in enteric fever. *Chemiotherapia* : 1987; 6 (Suppl): 492-3.
3. Stanley PJ, Flegg P, Mandal BK, Geddes AM. Open study of ciprofloxacin in enteric fever. *J Antimicrob Chemother* 1989; 23: 789-91.
4. Gupta BL, Bhujwala RA, Shrinivas. Multiresistant *Salmonella typhi* in India. *Lancet* 1990; 336: 252.
5. Jesudason WV, Jacob JT. Multiresistant *Salmonella typhi* in India. *Lancet* 1990; 336: 252.
6. Ramirez CA, Bran JL, Mejia CR, Gancie JF. Open prospective study of the clinical efficacy of ciprofloxacin. *Antimicrob Agents Chemother* 1985; 28: 128-32.
7. Limson BM. Efficacy and safety of ciprofloxacin in uncomplicated typhoid fever. In: Neu HC, Weuta H, eds. *Proceedings of the First International Ciprofloxacin Workshop*, Leverkusen. Amsterdam: Excerpta Medica, 1986: 362-4.
8. Diridl G, Pichler H, Wolf D. Four weeks' treatment of adult chronic salmonella carriers with ciprofloxacin and its influence on the faecal flora. In: Neu HC, Weuta H, eds. *Proceedings of the First International Ciprofloxacin Workshop*, Leverkusen. Amsterdam: Excerpta Medica, 1986: 370-2.