

## İNTESTİNAL AMİBİAZ VE GİARDİAZ TEDAVİSİNDE SEKNİDAZOL İLE ORNİDAZOLÜN KARŞILAŞTIRILMASI

Ayhan AKBULUT, Süleyman FELEK, Sebahattin OCAK, S.Sırı KILIÇ

### ÖZET

Amibiaz veya giardiazlı 63 poliklinik hastası rastgele iki gruba ayrılmış, birinci gruptaki 34 hastaya tek doz halinde 2 g seknidazol, ikinci gruptaki 29 hastaya 5 gün süre ile iki doza bölünerek 1000 mg/gün ornidazol verilmiştir. Seknidazol verilen amibiazlı 21 hastadan 2'sinde (% 10), giardiazlı 13 hastadan 2'sinde (% 15) tedavi sağlanamamış; ornidazol verilen amibiazlı 18 hastanın 1'inde (% 6) tedavi sağlanamazken, giardiazlı 11 hastanın tümünde tedavi sağlanmıştır. Seknidazol verilen hastaların 4'ünde (% 12) bulantı, kusma, ürtiker gibi; ornidazol verilen hastaların 11'inde (% 38) bulantı, kusma, baş dönmesi, lökopeni gibi yan etkiler saptanmıştır.

Sonuç olarak, klinik etkinliği ornidazol kadar yüksek olmamakla beraber, tek doz kullanımı ve yan etkilerinin az olması nedeniyle barsak amibiazı ve giardiaz tedavisinde seknidazolun de tercih edilebileceği kanısına varılmıştır.

### SUMMARY

*Comparison of secnidazole and ornidazole in the treatment of intestinal amoebiasis and giardiasis.*

Sixtythree outpatients with amoebiasis or giardiasis were divided into two groups and the group of 34 patients received single dose 2 g secnidazole, the other group of 29 patients received 1000 mg/day metronidazole in two divided doses for 5 days. In secnidazole group, the results of treatment were inadequate in 2 (10 %) of 21 patients with amoebiasis and in 2 (15 %) of 13 patients with giardiasis. In ornidazole group, in 1 (6 %) of 18 patient with amoebiasis the treatment was unsuccessful while all of the 11 patients with giardiasis were treated. Side effects such as nausea, vomiting, urticaria were noted in 4 (12 %) patients in secnidazole group, and such nausea, vomiting, dizziness and leukopenia in 11 (38 %) patients in ornidazole group.

It was concluded that secnidazole may be regarded among drugs of choice in the treatment of intestinal amoebiasis and giardiasis due to it is used as single dose and causes less adverse reactions although it is less active clinically than ornidazole.

### GİRİŞ

*Entamoeba histolytica* ve *Giardia intestinalis* infeksiyonları dünyanın her yerinde görülmektedir. *Entamoeba histolytica* özellikle Afrika, Asya, Güney Amerika'da mortalite nedenlerinden biridir. Ülkemizde de daha sıkılıkla Doğu ve Güneydoğu Anadolu bölgesinde görülmektedir (5, 6).

7. Türk Antibiyotik ve Kemoterapi (ANKEM) Kongresinde sunulmuştur (31 Mayıs-5 Haziran 1992, Kuşadası). Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ.

Metronidazol, tinidazol, ornidazol, nimarazol, furazolidon ve seknidazol amibiaz ve giardiaz infeksiyonlarında kullanılan ilaçların başlıcalarındandır (3).

Çalışmada, yeni bir ilaç olan seknidazolun intestinal amibiaz ve giardiaz tedavisinde sıkça kullanılan ornidazolle klinik etkinlik ve toleransı yönünden karşılaştırılması amaçlanmıştır.

#### GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, Mart 1991 ile Ocak 1992 tarihleri arasında başvuran 16 yaşın üzerinde 63 hasta üzerinde yapılmıştır. Hamile olan, yine bu amaçla daha önceden ilaç alan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

Hastalar rastgele 2 gruba ayrılmıştır. Birinci grubu oluşturan hastalara tek doz halinde 2 g seknidazol, ikinci grubu oluşturan hastalara 5 gün süreyle iki doza bölünerek 1000 mg/gün ornidazol verilmiştir.

Klinik ve parazitolojik değerlendirmeler hastanın müracaat ettiği gün ve ilaç alınımından sonra 7., 14. ve 21inci günlerde yapılmıştır. Ornidazol için 5 günlük tedavi süresi bu sürenin içinde sayılmıştır.

Klinik değerlendirmeler semptomların ve bulguların devam edip etmediğine göre yapılmıştır. Parazitolojik inceleme ise *Entamoeba histolytica* ve *Giardia intestinalis* trofozoit ve kistlerinin görülmüş görülmemişine göre değerlendirilmiştir.

Tedavi sonuçları aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir:

- Tam tedavi : Klinik ve parazitolojik düzelse var.
- Parsiyel tedavi : Klinik düzelse yok, parazitolojik düzelse var.
- Yetersiz tedavi : Klinik ve parazitolojik düzelse yok.

#### BULGULAR

Çalışma grubundaki olguların 18'i bayan, 45'i erkek, yaşıları 16-60 arasında idi.

Hastaların ilk müraactalarında, 7., 14. ve 21. günlerde yapılan klinik değerlendirmeleri tablo 1'de gösterilmiştir.

Tablo 1. İlk müracatta (1. gün), 7., 14. ve 21. günlerde yapılan klinik değerlendirme sonuçları.

Günler:	Amibiaz (n: 39)							Giardiaz (n: 24)								
	Seknidazol (n:21)				Ornidazol (n: 18)				Seknidazol (n: 13)				Ornidazol (n: 11)			
	1.	7.	14.	21.	1.	7.	14.	21.	1.	7.	14.	21.	1.	7.	14.	21.
Bulantu	11	4	3	2	10	4	2	1	7	3	2	2	5	3	3	3
Kusma	7	2	-	-	6	3	-	-	3	1	-	-	3	2	2	2
Hazım																
bozukluğu	18	10	5	2	11	2	2	1	7	3	2	2	8	3	-	-
İshal	21	9	3	2	18	4	2	1	13	3	3	2	11	2	-	-
Karın ağrısı	19	5	2	1	15	5	1	1	12	4	2	1	9	1	-	-
Şişkinlik	3	-	-	-	10	3	-	-	8	2	2	1	9	1	-	-
Ateş	1	-	-	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	-	-
Anemi	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Dişkida kan	21	5	3	2	18	4	1	1	1	-	-	-	-	-	-	-
Dişkida																
müküs	21	10	3	2	18	3	2	1	1	-	-	-	-	-	-	-

İntestinal amibiazlı seknidazol alan 21 hastanın ikisinde, ornidazol alan 18 hastanın birinde yetersiz tedavi gözlenmiştir. Giardiazlı seknidazol alan 13 hastanın ikisinde yetersiz tedavi gözlenmiş, ornidazol alan 11 hastada yetersiz tedavi gözlenmemiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Tedavi sonuçları.

Amibiaz				Giardiaz			
n	Tam tedavi	Yetersiz tedavi	Tedavi oranı	n	Tam tedavi	Yetersiz tedavi	Tedavi oranı
Seknidazol	21	19	2 % 90	13	11	2	% 85
Ornidazol	18	17	1 % 94	11	11	-	% 100

Her iki grubta birer hastada görülen parsiyel tedavide, 2. kür tedaviden sonra hastaların tam tedavi olduğu gözlenmiştir.

Seknidazol alan 34 hastanın ikisinde bulantı, birinde bulantı-kusma, birinde ürtiker gözlenmiştir. Ornidazol alan 29 hastanın altısında bulantı, ikisinde bulantı ve kusma, ikisinde baş dönmesi, birinde lökopeni gözlenmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. İlaçların yan etkileri açısından değerlendirilmesi.

	Seknidazol grubu (n:34)	Ornidazol grubu (n: 29)
Bulantı	2	6
Bulantı-kusma	1	2
Ürtiker	1	-
Baş dönmesi	-	2
Lökopeni	-	1
Toplam	4 (% 12)	11 (% 38)

## TARTIŞMA

Uygun olmayan çevre koşulları, kötü hijyenik şartlar ve kalabalık olarak yaşanan toplumlarda amibiaz ve giardiaz gibi infeksiyonlara sıkça rastlanır. Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgesi bu koşullara uygunluk göstermektedir (4, 7).

İntestinal amibiaz ve giardiazda en önemli kaynak taşıyıcılardır. Tedavi edilmeyen, ara ara symptom veren olgular genellikle hekime gitmeyip çıkardıkları kistler ile hastalığın yayılmasına neden olurlar (6, 7).

Amibiaz ve giardiaz infeksiyonlarında sıkça kullanılan imidazol türevi ilaçlar arasında seknidazol, düşük seviyedeki toksisitesi, 19.2 saat olan yarılanma ömrü yanında 72 saat sonra bile hala etkin serum konsantrasyonları sağlamaktadır (7).

Brezilya, Kolombiya ve Meksika'da intestinal amibiazlı 315 erişkin ve 218 çocukta yapılan bir çalışmada seknidazolin etkinliği erişkinlerde % 85, çocuklarda % 89 olarak bildirilmiştir (2). Yine Brezilya'da yapılan diğer bir çalışmada giardiazlı 222 erişkinde seknidazolle metronidazolun karşılaştırılmasında % 92 seknidazol etkinliği, % 88.2 metronidazol etkinliği bildirilmiştir (3). Meksika'da yapılan başka bir çalışmada ise amibiazlı 45 erişkinde % 93 seknidazol etkinliği bulunurken, 42 erişkinde % 95 tinidazol etkinliği bulunmuştur (1).

Sonuçlarımız ise intestinal amibiazlı olgularda seknidazolun % 90, ornidazolun ise % 94 oranında etkili olduğunu göstermiştir. Giardiazlı olgularda ise % 85 seknidazol etkinliği, % 100 ornidazol etkinliği bulunmuştur. Sonuçlarımız literatürle uyumluluk göstermektedir.

Poliyiklinikten takip ettiğimiz hastalarda gözlemlediğimiz diğer bir sonuç ise hastaların genellikle fazla sayıda ilaç almak istememesi olmuştur. Genellikle birkaç dozda verilen ilaçları ya kendisi ilaç almak istemediğinden ya da hatırlayamadığından alamamakta, bu yüzden tedavi yarılm ve hasta portör olarak kalabilmektedir. Tek doz kullanımı nedeniyle seknidazol tedavisinin eksik kalması söz konusu değildir.

Sonuç olarak, yan etkilerinin daha az olması, tek doz uygulanım kolaylığı, klinik etkinliğinin ornidazole yakın olması nedenleriyle intestinal amibiaz ve giardiaz tedavisinde seknidazol kullanımının uygun olacağı kanaatine varılmıştır.

#### KAYNAKLAR

- 1- Abreu L M, Moreno L P: Single dose secnidazole versus two days therapy of tinidazole in the treatment of intestinal amoebiasis, *16th International Congress of Chemotherapy*, Congress Book, p.56, Jerusalem, June 11-16 (1989).
- 2- Botero D, Abreund L M, Cardeso Sallers J M: Efficacy and safety of acute uncomplicated intestinal amoebiasis in Latin America: A multicentre study, *16th International Congress of Chemotherapy*, Congress Book, p.49, Jerusalem, June 11-16 (1989).
- 3- Cimerman B, Boruchouski H, Cury F M, Bichued L M, Feiri A: A comparative study of giardiasis, *16th International Congress of Chemoterapy*, Congress Book, p.28, Jerusalem, June 11-16 (1989).
- 4- Joklik W K, Willet H P, Amos D B, Wilfert C M: *Zhissler Microbiology*, nineteenth ed, P.950, Apletion and Lange, Norwalk-San Mateo (1988).
- 5- Mandell G L, Douglas R G, Bennett J E: *Principles and Practice of Infectious Diseases*, third ed. P.2036, Wiley Medical Publ, New York (1990).
- 6- Onul M: *Sistemik Infeksiyon Hastalıkları*, 2. baskı, s.451, Ayyıldız Matbaası, Ankara (1983).
- 7- Sodein K, Lelo A: A single dose of secnidazole vs a 5-day regimen of the combination tetracycline/clioquinol in the treatment of intestinal amoebiasis, *16th International Congress of Chemotherapy*, Congress Book, p.43, Jerusalem, June 11-16 (1989).