

Topikal Steroid Kullanımına Bağlı İyatrojenik Adrenokortikal Yetmezlik

Topical Steroid Induced Iatrogenic Adrenocortical Insufficiency

Mustafa Tekin¹, Naci Topaloğlu¹, Şule Yıldırım¹, Köksal Fatih Binnetoğlu¹,
Nazan Kaymaz¹, Hakan Aylanç¹, Fatih Battal¹, Zuhâl Aşık¹

¹Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çanakkale

Özet

Topikal steroidleri çocukluk çağı diaper dermatitinde kullanımı yaygındır. Bu steroidlerin bilinçsiz ve uygunsuz kullanımı çocuklarda iyatrojenik cushing sendromuna ve adrenal bezin baskılanmasına yol açabilmektedir. Bu makalede 2 aylık olup topikal steroid kullanmaya bağlı henüz cushing sendromu bulguları ortaya çıkmamış ancak adrenal bezi baskılanmış bir olgu sunulmuştur. Amacımız bu tür ilaçların kullanılmasında dikkatli olunması gerektiği vurgulamaktır.

Anahtar kelimeler: Topikal steroid, adrenal yetmezlik, diaper dermatit.

Abstract

Topical steroids are used commonly in treatment of childhood diaper dermatitis. Senseless and inappropriate usage of these can cause iatrogenic Cushing syndrome and suppression of adrenal gland. In this case report 2 month old case whose adrenal gland was suppressed but without Cushing syndrome signs yet due to topical steroid use. The aim is to emphasize to be cautious when using these kinds of drugs.

Key words: Topical steroids, adrenal insufficiency, diaper dermatitis.

Giriş

Glukokortikoidler antienflamatuvar etkileri nedeniyle yaygın olarak sistemik veya topikal olarak kullanılabilir [1]. Yenidoğan ve süt çocuğunda özellikle diaper dermatitte topikal steroid kullanımı yaygındır. Bu ilaçlar ülkemizde reçetesiz olarak da satıldığından doktor tavsiyesi olmaksızın da temin edilip kullanılabilir. Topikal steroid uygulaması sistemik kullanıma göre çok daha az yan etki potansiyeline sahiptir. Ancak fazla miktarda ve özellikle 6 haftayı geçen uzun süreli kullanımda hipotalamohipofizer aks etkileyebilir [2].

Çocuklarda özellikle vücut yüzey alanının daha geniş ve ciltlerinin ince olması topikal steroidlerin sistemik dolaşıma karışmasını kolaylaştırır. Bu şekilde uzun süreli ilaç kullanımı sonucu gelişen iyatrojenik Cushing sendromu veya adrenal supresyon sık görülmektedir [3]. Bu makalede uzun süreli potent topikal steroid (diflurokortolon valerat) kullanan ve adrenokortikal yetmezlik gelişen bir olgu sunulmuştur.

Olgu

İki aylık kız hasta pişik, ağızda pamukçuk ve huzursuzluk nedeniyle polikliniğimize başvurdu. Öyküsünde 1,5 ay süreyle günde en az 2 kez diflurokortolon valerat içeren pomad kullandığı öğrenildi. Miadında 3080 gr ağırlığında normal vajinal yolla doğan bebeğin doğumunun 2. Haftasından itibaren diaper bölgesinde pişik olduğu belirtildi. Sadece anne sütü ile besleniyordu. Fizik muayene genel durumu iyi vücut ağırlığı: 5500 gr (50P), boy: 54 cm (25-50P), baş çevresi: 39 cm (25-50P), kalp tepe atımı:110/dk, kan basıncı: 80/50 mm/Hg idi. Diaper dermatiti ve monilyazisi dışında harici patolojik fizik muayene bulgusu saptanmadı.

Cushingoid görünümü yoktu. Ancak hastanın uzun süreli topikal steroid öyküsü dikkate alınarak adrenal supresyon olasılığı nedeniyle tetkik amaçlı kliniğimize yatırılmasına karar verildi. Bazal hematolojik ve biyokimyasal testler yapıldıktan sonra düşük doz ACTH (Adrenokortikotropik hormon) uyarı testi yapıldı

Sorumlu yazar / Corresponding Author: Mustafa Tekin

Adres: Çanakkale 18 Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları AD, Çanakkale.

E-posta: mustafa5060@gmail.com

[4]. Çıkan sonuçlar adrenal supresyonla uyumluydu (Tablo 1).

Hastaya sekonder adrenal yetmezlik tanısı konularak 15 mg/m² dozunda hidrokortizon tedavisi başlandı. Diaper dermatiti için topikal antifungal krem ve monilyazisi için oral nistatin tedavisi verildi. Hasta daha sonra poliklinikten takip edilmek üzere taburcu edildi. Hastanın kontrollerinde baskılanan ACTH ve kortizol serum seviyelerinin normale döndüğü görüldü.

Tartışma

Topikal kortikosteroidler antinflatuar özelliklerinden dolayı pediatrik cilt hastalıklarında yaygın olarak kullanılmaktadır [1]. Sistemik steroid kullanımına göre daha az yan etki potansiyeline sahiptirler. Genel olarak hafif, orta ve güçlü etkili olmak üzere gruba üç gruba ayrılırlar. Olgumuzda kullanılan difulorokortolon valerat güçlü etkili bir topikal steroidtir [5]. Çocukların yüzey alanlarının görece geniş ve ciltlerini ince olması bu ilaçların yan etki oluşturma olasılıklarını artırır. Ayrıca kullanılan ilacın kümülatif dozu ve kullanım süresi de önemlidir. Literatürde genellikle 6 hafta- 5 ay süreyle topikal steroid kullanımına bağlı İyatrojenik Cushing sendromu gelişen olgular bildirilmiştir [6]. Uzun süreli kullanımda Cushing sendromu, adrenal baskılanma, büyüme gelişme geriliği, cilt atrofisi, immünosupresyon gibi sorunlara yol açabilir. Sistemik dolaşıma karışan steroidler hipotalamohipofizer aksı baskılar ve

hipokortizolizm gelişir. Ancak primer adrenal yetmezlikten farklı olarak renin anjiyotensin aldosteron sistemi çalışmaya devam ettiğinden mineralokortikoid eksikliği görülmez [2]. Son zamanlarda topikal kortikosteroid kullanımına bağlı gelişen cushing sendromu ve benzeri olgular sıklıkla bildirilmektedir [7-9]. Bizim olgumuza; Cushing benzeri bir fizik muayene bulgusu olmadığı halde öyküden ilaç kullanımı öğrenilerek ileri inceleme sonrası adrenal yetmezlik tanısı konuldu. Aynı zamanda steroidlerin immün supresyona neden olması fırsatçı enfeksiyonlar için risk faktörüdür [2]. Bizim olgumuzda uzun zamandır iyileşmeyen monilyazisi mevcuttu. Oral nistati ile tedavi edildi.

Sonuç olarak steroid kullanımına bağlı gelişen cushing sendromu bulguları geliştiğinde hastalara tanı konulabilmektedir. Ancak uzun süreli ilaç kullanı olan olgularda bu tür klinik tablolar vakamızda da olduğu gibi gelişmeden de adrenal baskılanma olabilir. Bu nedenle kronik dermatitli çocuklarda ebeveynlere reçeteli veya reçetesiz ilaç öyküsü sorulmalıdır. Hekimler topikal steroid uygulaması gereken durumlarda öncelikle düşük potensli olanları tercih etmelidir. Aynı zamanda steroidli ilaç reçete edilen hastalar ilaç kullanımı, yan etkileri ve kullanım süreleri konusunda bilgilendirilmelidir. Ayrıca bu tür ilaçların reçetesiz kullanımı engellenmeli.

Tablo 1. Hastanın laboratuvar kan sonuçları

Yapılan test	İlk başvuru esnasında	20. gün
Bazal kortizol (µg/dl)	0,18	1,88
Pik kortizol (µg/dl) ^a	10,3	-
ACTH (pg/ml)	<5	18,1

^aDüşük doz ACTH uyarı testi sonrası

Kaynaklar

- Ahluwalia A. Topical glucocorticoids and the skin-mechanisms of action: an update. *Mediators of Inflammation*, 1998;7:183-193
- Furue M, Terao H, Rikihisa W, Urabe K, Kinukawa, Nose Y, Koga T. Clinical dose and adverse effects of topical steroids in Daily management of atopic dermatitis. *British Journal of Dermatology* 2003;148:128-133.
- Hengge UR, Ruziska T, Shwartz RA et al. Adverse effects of topical glucocorticosteroids. *J Am Acad Dermatol* 2006;54:1-15.
- Abdu TAM, Elhadd TA, Neary R, Clayton RN. Comparison of the low dose short Synacten test (1 µg), the conventional dose short synacten test (250 µg), and the insulin tolerance test for assessment of the hypothalamic-pituitary- adrenal axis in patients with pituitary disease. *J Clin Endocrinol Metab* 1999;84:838.
- Munro DD. The effect of percutaneously absorbed steroids on hypothalamic--pituitary--adrenal function after intensive use in in-patients. *Br J Dermatol* 1976;94(12):67-76.
- Semiz S, Balcı YI, Ergin Ş, Candemir M, Polat A. Two Cases of Cushing's Syndrome Due to Overuse of Topical Steroid in the Diaper Area. *Pediatric Dermatology*. 2008;25(5):544-547.
- Tütüncüler F, Tekin M, Balcı D, Şahaloğlu Ö. Süt Çocuklarında Topikal Steroid Uygulamasına Bağlı İyatrojenik Cushing Sendromu. 2010;27(1):095-097.
- Çakır M, Ağırman İ, Mungan İ, Orhan F, Ökten A. Topikal steroid kullanımına bağlı İyatrojenik Cushing Sendromu. *Türk Pediatri Arşivi* 2005;40:102-4.
- Uğraş M, Şen TA, Güraksın Ö, Alpay F. Topikal Steroid Kullanımına Bağlı Gelişen İyatrojenik Cushing Sendromu; Olgu Sunumu. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2011;45(4):138-14.