

## EDİTÖRE MEKTUP

### Megadoz metilprednizolon ile Kasabach-Merrit sendromu tedavisi

Apa ve arkadaşlarının<sup>1</sup> "İnfanfil hepatik hemanjiyotelioma ile ilişkili Kasabach-Merrit sendromu: Bir vaka takdimi" adlı yazılarını ben de okudum. Yazarlar "Hemanjiomanın gerilemesi için bir ay metilprednizolon tedavi uygulandı. Steroid tedavisinden sonra DİK bulguları düzeldi" ifadesi ile herhalde mikroanjiopatik hemolitik anemi ve trombositopeninin düzeldiğini de dikkate getirmek istemişler. Böylece tartışmada işaret ettikleri "İnfanfil hepatik hemanjiyoteliomanın yol açtığı en önemli komplikasyon Kasabach-Merrit sendromundan" hastanın kurtulduğu da anlaşılmaktadır.

Metilprednizolon tedavisinin nasıl uygulandığı açıklanmamış ise de bizim önerdiğimiz megadoz metilprednizolon (MDMP) tedavisiyle (her ne kadar karaciğer hemanjiyoteliomalarında kullanmak fırsatını bulamadıysa da) Kasabach-Merrit sendromuna neden olan diğer hemanjiyomaların düzeldiğini gözlemiş bulunmaktayız<sup>2</sup>. Önerdiğimiz MDMP tedavisinde (30-100 mg/kg) doz metilprednizolon sabah altıda oral bir defada (sulandırılmadan toz halinde kaşığa konup üzeri balla kaplandıktan sonra) veya 10-15 dakikada intravenöz verilir ve hastanın düzelmesine uygun olarak doz azaltılarak tedavide istenilen bütün sonuçlar elde edilinceye kadar devam edilir<sup>3</sup>.

Sabah altıda tek dozda günlük MDMP verilmesi ile ACTH ve kortikosteroid homeostazisinin en az etkileneceğinden kortikosteroid yan etkilerinin hemen görülmeyeceği bildirilmiştir<sup>3-5</sup>. Bu uygu-lama ile yazarların "büyüme gelişme geriliği, su ve toz retansiyonu, hipertansiyonu,

gastrointestinal yakınmalar glukoz ve lipid metabolizması bozuklukları gibi yan etkiler için verdiği uygun olmadığını düşündüğüm 2 no.lu kaynaktaki yan etkilerden büyük ölçüde uzaklaşılabilir. Ayrıca çok pahalı olan interferon- $\alpha$  tedavisine de gerek kalmamış olur.

Bu münasebetle basım hatası olduğunu düşündüğüm "trombosit 51000/ml, lökosit 17300/ml"deki ml'lerin  $\mu$ l olması gerektiğini işaret etmeden geçemeyeceğim.

Yazarların tartışmada dikkate getirmediği fibrin yıkım ürünlerinin çok yükselmiş olması ve trombositopeniye rağmen kanama zamanının iki dakika olması da dikkat çekicidir.

Prof. Dr. Şinasi Özsoylu  
Fatih Üniversitesi Tıp Fakültesi

#### KAYNAKLAR

1. Apa H, Olukman Ö, Erbay A, Vergin C. İnfantil hepatik hemanjiyotelioma ile ilişkili Kasabach-Merrit sendromu: Bir vaka takdimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi 2003; 46: 291-294.
2. Özsoylu Ş, İrken G, Gürgey A. High dose intravenous methylprednisolone for Kasabach-Merritt syndrome. Eur J Pediatr 1989; 148: 403-405.
3. Özsoylu Ş. High dose intravenous glucocorticoid for the patient with Diamond-Blackfan syndrome refractory to classical prednisolone treatment. Acta Haematol 1984; 71: 207-210.
4. Özsoylu Ş. Oral megadose methylprednisolone gibi treatment of Diamond-Blackfan anaemia. Brit J Haematol 1992; 81: 135-136.
5. Bernini JC, Carillo JM, Buchanon GR. High-dose intravenous methylprednisolone therapy for patients with Diamond-Blackfan anemia refractory to conventional doses of prednisone. J Pediatr 1995; 127: 654-659.