

NAGİHAN BEŞTEPE¹, ŞEFİKA BURÇAK POLAT¹, CEVDET AYDIN¹, REYHAN ERSOY¹, BEKİR ÇAKIR

¹Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, Atatürk Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Endokrinoloji Kliniği, Ankara, TÜRKİYE

GİRİŞ ve AMAÇ

- Amiodaron, iyottan zengin bir antiaritmik ajandır. Molekül ağırlığının % 37'sini iyot oluşturduğundan tiroid ve diğer dokular üzerinde olumsuz etkilere sahiptir.
- Yarı ömrü 107 gündür. Bu nedenle, ilaç kesildikten sonra da etkileri devam etmektedir.
- Amiodarona bağlı tiroid fonksiyon bozukluğu, ilacı kullanan hastaların % 15-20'sinde görülebilmektedir.
- Bu bozukluklar tirotoksikoz veya hipotiroidi şeklinde olabilir.
- Amiodarona bağlı tirotoksikoz iki farklı mekanizma ile oluşur: Tip 1'de tiroidin yoğun iyotla karşılaşması sonucu gelişir ve genellikle altta yatan mekanizmalar multi nodüler guatr, Graves Hastalığı gibi tiroid hastalıklarıdır. Tip 2'de ise tiroid hastalığı olmadan destrüktif tiroidit gelişir
- İki tipin ayırıcı tanısını yapmak tedavi kararı açısından önem taşır.

VAKA

- **Vaka1:** 44 yaşında erkek hasta polikliniğimize çarpıntı şikayeti ile başvurdu. SVT nedeni ile 5 yıldır aralıklı olarak amiodarone kullanma öyküsü vardı ve en son 6 ay önce amiodaron kullanmıştı. Hastanın tiroid fonksiyon testlerinde (TFT) tirotoksikoz saptandı. Tiroid otoantikörleri negatif idi. Tiroid ultrasonunda tiroidit saptandı ve dopplerde Tip 1 kanlanma paterni mevcuttu. RAIU düşük olan hastada amiodarona bağlı tiroidit tip 2 düşünülerek metilprednisolon 48 mg/gün başlandı ve kademeli olarak 8 mg/gün dozuna inildi. Hastanın TFT de aşikar hipertiroidinin devam etmesi nedeniyle tedaviye metimazol 20 mg/gün eklendi ve steroid dozu artırılarak devam edildi. Takipte hastanın karaciğer fonksiyon testlerinde (KCFT) 10 kat yükselme olması nedeni ile metimazol tedavisi kesildi. Hastaya total tiroidektomi yapıldı. Takipte komplikasyon olmadı.
- **Vaka 2:** 56 yaşında dilate kardiyomyopati (KMP), dekompanse kalp yetmezliği ve ICD'si olan hasta acil servise çarpıntı ve nefes darlığı şikayeti ile başvurdu. İki yıldır amiodarone 600 mg/gün kullanan hastanın ilacı 3 hafta önce dış merkezde tirotoksikoz saptanması üzerine kesilmişti. Tarafımıza yönlendirilen hastanın USG'de multi nodüler guatr saptandı.

Tiroid otoantikörleri pozitif ve dopplerde tip 3 kanlanma paterni olan hastada tip 1 amiodaron ilişkili tirotoksikoz düşünülerek tyramazol başlandı. Tyramazol ile KCFT'de 7 kat artış olan hastanın ilacı kesilerek tedaviye steroid ile devam edildi ancak serbest hormon düzeylerinde düşüş gözlenmedi. Bunun üzerine perklorat 4x250 mg başlanan hastada ötiroidi sağlandı ve ilaç 6 hafta içerisinde

SONUÇ

- Tip 1 toksikozlarda thionamidlerin etkili olmadığı veya kullanılmadığı vakalarda perklorat kullanılabilir ancak literatürde 7 fatal aplastik anemi vakası olması nedeni ile dikkatli takip edilmelidir.
- Önerilen doz maksimum bir ay süre ile 1000 mg/gündür .
- Medikal tedavilerle kontrol altına alınamayan veya amiodarona devam zorunluluğu olan vakalarda total tiroidektomi tercih edilebilir, güvenli ve etkilidir