

İmikumod Kullanımında Dermatologların Karşılaştığı Sorunlar

Regulations in Imiquimod Usage and Difficulties for Dermatologists in Prescription

Özlem Su

Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye

İmikumod, günümüzde hem doğal, hem de kazanılmış immüniteyi uyararak etki gösteren topikal kullanımı olan tek immün yanıt düzenleyicisidir. İmidazokinolin ailesinden küçük bir molekül olan imikumod (1- (2 metilpropil)- H-imidazo (4,5 c) kinolin -4 amin) immünregulatuvar etki yanında antiviral, antitümör, antianjiojenik etkilere de sahiptir. "Toll-like reseptör" (TLR) 7 ve TLR 8'e bağlanarak keratinositlerden ve diğer hücrelerden interferon (IFN) alfa, interlökin (IL) 6 ve tümör nekroz faktör (TNF) alfa gibi lokal proinflamatuvar sitokinlerin üretimini ve salınımını artırarak doğal immüniteyi uyarır. Bundan başka "natural killer" hücre aktivitesini, makrofajlardan nitrik oksid salınımını, B lenfosit proliferasyonunu ve maturasyonunu, Langerhans hücrelerinin aktivasyonu ve göçünü artırarak da doğal immünitenin diğer elemanları üzerine uyarıcı etki gösterir. IFN gamma'nın indirekt olarak uyarılmasıyla da kazanılmış immünitenin hücresel kolunu etkiler. Sonuç olarak doğal ve kazanılmış immün sistem özellikle TH1 yolu ile uyarılır. İmikumod kremin, antitümoral etkisinde sitokin salınımını arttırmasının yanında direkt olarak apoptozisi harekete geçirmesi de rol oynar.

İmikumod %5 krem ilk kez 1997 yılında ABD'de anogenital siğillerin (kondiloma akkuminata) tedavisinde FDA onayı alınarak kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra baş-boyun aktinik keratozlarının ve yüzeyel bazal hücreli karsinom (BCC) tedavisinde (2004) kullanımı için FDA onayı almıştır. Kullanım dozu ve

süresi anogenital siğillerin tedavisinde 3/hafta kez, 16 hafta; aktinik keratoz tedavisinde 2/hafta kez, 16 hafta; BCC tedavisinde 5/hafta kez, 6 haftadır. Günümüzde bu indikasyonlar dışında, verruka vulgaris, verrü plan, molluskum contagiosum, Bowen hastalığı, meme dışı Paget hastalığı, vulvar intraepitelyal neoplazi, Nevoid Bazal Hücreli Nevüs Sendromu, Skuamöz hücreli karsinom (SCC), kütanöz T hücreli lenfoma, keloid, lentigo malina, kütanöz melanom metastazı, alopesi areata, Kaposi sarkomu, infantil hemanjiom, herpes simpleks Tip 2, layşmanya, porokeratozis Mibelli ve tatuajlarda kullanılmaktadır.

Ülkemizde ilk kez anogenital siğillerin tedavisinde indikasyon olarak kullanılmaya başlanan imikumod %5 (Aldara) kremin, indikasyonları içine daha sonra aktinik kreatorlar da dahil edilmiş ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödenmiştir. Ancak ilacın anogenital siğillerin tedavisinde SGK tarafından ödenmesi için bir dönem onkoloji uzmanı imzasına ihtiyaç duyulması hem biz dermatologlar hem onkologlar tarafından hayretle karşılanmıştır. En son olarak BCC'de endikasyon alan imikumod, bugün için salt bu indikasyonda tıbbi onkoloji veya deri ve zührevi hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak tüm uzman doktorlarca ve patoloji raporu eki ile ödenmektedir. Anogenital siğillerin ve aktinik keratozların tedavisinde oldukça etkili olan imikumodun, SGK tarafından ödenmemesi hastalar ve dermatologlar açısından büyük bir sorun yaratmaktadır.

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Özlem Su, Vakıf Gureba Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Deri ve Zührevi Hastalıklar Kliniği, İstanbul, Türkiye E-posta: ozlemsu@atlas.net.tr

*Türkderm-Deri Hastalıkları ve Frengi Arşivi Dergisi, Galenos Yayınevi tarafından basılmıştır.
Turkderm-Archives of the Turkish Dermatology and Venerology, published by Galenos Publishing.*



Çocuklardaki anogenital siğillerin imikumod tedavisine dramatik yanıt verdiği çeşitli çalışmalarda ve olgu serilerinde bildirilmiştir. Dolayısıyla bu ilaç çocuklardaki anogenital siğillerin tedavisinde kolay kullanılabilir ve noninvaziv bir yöntem olduğu kadar kriyoterapi ve elektrocerrahi kadar da etkili bir tedavi yöntemi olarak karşımıza çıkmaktadır. Biz dermatologlar olarak, imikumod %5 kremin verrü plan, molluskum contagiosum, Bowen hastalığı, meme dışı Paget hastalığı, T hücreli lenfoma, Kaposi sarkomu gibi hastalıklarda indikasyon alıp geri ödemesinin yapılmasını beklerken, ilk indikasyon aldığı ve başarıyla kullanıldığı anogenital siğiller

ve aktinik keratozlarda birdenbire endikasyon dışı bırakılıp geri ödemededen çıkarılması şaşırtıcı ve düşündürücüdür. Bugün imikumod tedavisine yanıt verecek anogenital siğiller ve aktinik keratozlar için belki daha çok invaziv işleme gerek duyulmakta dolayısıyla bu işlemler de SGK'ya daha fazla maliyet getirmektedir.

Dileğimiz, imikumod %5 kremin en yakın zamanda anogenital siğil ve aktinik keratozların tedavisinde SGK tarafından tekrar geri ödeme kapsamı içine alınması, dermatoloji uzmanlarının tek başına reçetelendirmelerinin sağlanması ve bunu takiben de indikasyon alanlarının genişletilmesidir.