

## ASIKLOVİR NEDENİ İLE OLUŞAN BİR AKUT BÖBREK YETMEZLİĞİ OLGUSU

Mehmet ÇOBANOĞLU<sup>1</sup>, Mustafa TEKÇE<sup>1</sup>, Haluk SARGIN<sup>1</sup>, Mesut ŞEKER<sup>1</sup>,  
Derya TÜRKMEN<sup>1</sup>, Nermin ETİZ<sup>2</sup>, Serdar ÖZER<sup>2</sup>, Ali YAYLA<sup>1</sup>

Herpes ensefalopatisi nedeni ile i.v. asiklovir tedavisini takiben nonoligürik akut böbrek yetmezliği gelişen hastaya uygulanan i.v. sıvı ve diüretik tedavisi ile böbrek fonksiyonları normale döndü.

*Anahtar Kelimeler: Asiklovir, Akut Böbrek Yetmezliği, Diüretik Tedavisi*

### AN ACUTE RENAL FAILURE CASE BECAUSE OF ACYCLOVIR

Renal functions of patient who was suffered from non-oliguric acute renal failure following i.v. acyclovir treatment because of herpes encephalopathy became normal after i.v. fluid and diuretic treatment.

*Key Words: Acyclovir, Acute Renal Failure, Diuretic Treatment*

Akut böbrek yetmezliğine yol açan toksik nefropatlere sıkça rastlanmaktadır. Toksik nefropati sebeplerinden biri de asiklovirdir. Sistemik ve genital herpes tedavisinde kullanılan bu antiviral ilaç renal yolla atılmaktadır<sup>1,2</sup>. Bu vaka takdimindeki amacımız, nefrotoksik ilaçları kullanırken yan etkilerine dikkati çekmektir.

### OLGU

T.K., 23 yaşında erkek hasta, başağrısı, ateş ve genel durum bozukluğu şikayetleri ile infeksiyon hastalıkları kliniğine yatırıldı. TA: 120/80 mm/Hg, ateş 38°C idi. Hastaya herpes ensefalopatisi tanısıyla asiklovir 30 mg/kg/gün infüzyon tedavisine başlandı. Hastanın kliniğe yatırıldığında normal olan üre ve kreatinin değerleri i.v. asiklovir tedavisinin 20. gününden itibaren hızla yükseldi. Üre:170 mg/dl, kreatinin: 6 mg/dl. Böbrek ultrasonu ve idrar sedimenti normal idi. HbsAg (-), AntiHCV (-), AntiHIV (-), Lökosit: 7.000/mm<sup>3</sup>, Hct: %39, Trombosit: 200.000 /mm<sup>3</sup>, hastanın günlük idrarı 1000 cc idi.

Hastaya i.v. asiklovir nedeni ile oluşan toksik nefropatiye bağlı nonoligürik akut böbrek yetmezliği tanısı konuldu. İzotonik NaCl 1000 cc 1x1 i.v., %5 dextroz 1000 cc 1x1 i.v., furosemid amp. 20 mg 3x5 i.v. başlandı. İdrar miktarı artan hastanın sıvı ve elektrolit tedavisi çıkardığı idrar miktarına göre ayarlandı. Hastanın üre ve kreatinin değerleri hızla normale döndü ve hasta şifa ile taburcu edildi.

### TARTIŞMA

Sistemik ve genital herpes tedavisinde kullanılan bu antiviral ilacın çözünürlüğü sınırlıdır. Bu nedenle renal yolla atılırken tübüllerde çökmekte ve intrarenal

obstrüksiyona bağlı olarak akut böbrek yetersizliğine yol açmaktadır. Toksik doz 500 mg/m<sup>2</sup> üzerindedir. Tübülüslerde obstrüksiyonu önlemek için hastanın iyi hidrate edilmesi gerekmektedir<sup>3,4</sup>. Hastamızda da görüldüğü gibi i.v. sıvı ve diüretik tedavisini takiben böbrek fonksiyonlarında hızla düzelme olmuştur.

Becker ve arkadaşlarının yayınladıkları olgu sunumunda, asiklovir nefrotoksitesi nedeni ile “rapidly progresif” akut renal yetmezlik gelişen hastada yaptıkları renal biopside, proksimal tübülüslerde dilatasyon ve hasar tesbit etmişlerdir. İ.V. asiklovir tedavisinin hızlı, progresif, reversibl, akut nörolojik ve renal toksisite yaptığını bildirmişlerdir<sup>5</sup>. Bizim hastamızda toksisiteye bağlı nörolojik bulgu yoktu. Üre ve kreatinin değerleri tedavi ile düşmeye başlayınca renal biopsi yapma gereğini duymadık.

Khajehdeki ve arkadaşları, asiklovir toksisitesi nedeniyle ciddi renal yetmezlik ve anüri görülen bir hastada devamlı venö-venöz hemodiyaliz ve yüksek etkin membranlı hemodiafiltrasyonla asiklovirin temizlendiğini bildirmişlerdir<sup>6</sup>. Da Conceicao ve arkadaşlarının bildirdikleri bir vakada da, meningoensefalit nedeniyle asiklovir kullanılan bir hastada oluşan toksisiteyi tedavi etmek için hemofiltrasyon yapmışlar ve etkili olduğunu bildirmişlerdir<sup>7</sup>. Biz hastamızın üre ve kreatinin değerleri düştüğü için hemodiyaliz ve hemofiltrasyon ihtiyacı duymadık.

Sonuç olarak; akut böbrek yetmezliği mortalitesi yüksek, tedavisi pahalı bir sendromdur. Bütün toksik nefropatlere olduğu gibi, asiklovir toksisitesinden korunmak için iyi hidrasyon gerekmektedir. Böylece akut böbrek yetmezliği önlenir.

Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi  
<sup>1</sup>Dahiliye Kliniği, <sup>2</sup>İnfeksiyon Hastalıkları Kliniği

KAYNAKLAR

1. Oymak O. Toksik Nefropati Nefroloji El Kitabı. 1996: 266-274.
2. Cooper K, Bennet WM. Nephrotoxicity of Common Drugs Used in Clinical Practice. Arch Intern Med 1987; 147: 1213-18.
3. Bennet WM., E Izinga I.W. Porter GA. Tubulointerstitial Disease and Toxic Nephropathy. The Kidney. Brenner BM, Rector FC (eds). N.B. Saunders Company, Philadelphia 1991:1430-1496.
4. Edelstein C.L. and Cronin R.E. The Patient With Acute Renal Failure Manual of Nephrology 1999, 132-154.
5. Becker B.N, Fall P, Hall C, Milam D, Leonard J, Glick A, Schulman G. Rapidly Progressive Acute Renal Failure Due to Acyclovir: Case. Report and review of The Literature. Am J Kid. Dis. 1993 Oct; 22 (4):611-5.
6. Khajehdeki P, Jamal J.A, Bastani B. Removal of Acyclovir During Continious Venovenous Hemodialysis and Hemodiafiltration With High Efficiency Membranes. Clin Nephrol 2000 Oct; 54 (4):351-5.
7. Da Conceicao M, Geno G, Favier JC, Verrot D, Pitti R. Cerebral and Renal Toxicity of Acyclovir in a Patient Treated for Meningoencephalitis. Ann Fr Anesth Reanim 1999 Nov.; 18 (9): 996-9.