

# **Oral Moksifloksasin Tedavisi Sonrası Gelişen Üveit Benzeri Yan Etki**

## **Uveitis-like Side Effect After the Use of Oral Moxifloxacin**

Yasemin Korkut<sup>1</sup>, Neslihan Parmak<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Yrd.Doç.Dr., Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye

<sup>2</sup> Op.Dr., Şevket Yılmaz Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göz Hastalıkları Kliniği, Bursa, Türkiye

### **Özet**

Moksifloksasin 2002 yılından bu yana Türkiye'de pazarlanan florokinolon sınıfı bir antibiyotiktir. Öncelikle bakteriyel sinüzit ve kronik bronşitin akut alevlenmesi tedavisinde kullanılır. Bu makalede, bakteriyel sinüzit nedeniyle oral moksifloksasin kullanan 18 yaşında bir hastada gelişen göz semptomları sunulmuştur. İlaça bağlı üveit nadirdir. Literatürde florokinolon tedavisi ve üveit oluşumu arasındaki ilişkinin gösterildiği çalışmalar mevcut olup bu tür bir yan etkinin Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre, mümkün olduğu kabul edilmiştir. Moksifloksasin reçetesi yazılmış ve göz şikayeti ile gelen hastalarda, doktorlar bu semptomları muhtemel bir yan etki olarak akılda tutmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** İris, istenmeyen etkiler, moksifloksasin, üveit

### **Abstract**

Moxifloxacin is an antibiotic of the fluoroquinolone class, marketed in Turkey since 2002. It is used primarily in the treatment of bacterial sinusitis and acute exacerbations of chronic bronchitis. In this article, a 18 years old patient with bacterial sinusitis who developed ocular symptoms after oral moxifloksasin therapy, was presented. Drug-induced uveitis is relatively rare. The relationship between fluoroquinolone treatment and the occurrence of uveitis has been considered "possible", according to World Health Organization criteria, in recent studies in literature. It appears that practitioners prescribing moxifloxacin and doctors should be informed of this possible side effect, so that it may be quickly recognized, managed and reported.

**Key Words:** Iris, adverse effects, moxifloxacin, uveitis

*Kabul Tarihi: 26.05.2016*

### **Giriş**

Dördüncü kuşak kinolonlardan Florokinolon grubu bir antibiyotik olan Moksifloksasin, Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Klebsiella pneumoniae veya Moraxella catarrhalis'in neden olduğu akut bakteriyel sinüzit, kronik bronşitin akut bakteriyel alevlenmesi gibi hastalıklarda özellikle etkilidir (1). Bu vaka sunumu hastada moksifloksasin kullanımı sonrası oluşan göz bulgularını göstermek amacı ile yapılmıştır.

### **Olgu**

18 yaşında bayan hasta akut bakteriyel sinüzit nedeniyle başlanan oral moksifloksasin tedavisinin 10. gününde önce sağ gözünde ve iki gün sonrada sol gözünde ani başlayan kızarıklık, fotofobi, ağrı şikayeti ile göz polikliniğine başvurmuş.

Göz muayenesinde görme keskinliği her iki gözde tam, biomikroskopik muayenede ön kamarada +3 pigment hücreleri, korneada pigment presipitatlar, iriste depigmentasyon mevcut. Her iki açıda gonyoskopide ağır pigmentasyon bulunup, göz içi basınçları 21 mm/hg idi. Fundus muayenesi normaldi. Tedavide hastaya 2 saatte bir topikal steroid başlandı. Birkaç gün içinde göz semptomları, kızarıklığı ve ön kamaraya pigment salınımı azaldı. Tedavi süresince göz içi basınçları normaldi.

### **Tartışma**

Son zamanlarda üst solunum yolları enfeksiyonları sonrasında göz şikayetleri ile birlikte ön kamarada pigment deşarjının eşlik ettiği yeni bir antite bilateral akut iris depigmentasyonu (BAİD) tanımlanmaktadır. Bu vakalar genellikle grip benzeri semptomlar

sonrasında ani başlayan göz kızarıklığı ve ağrı nedeniyle göz hekimine başvurdularında genellikle yanlış olarak iridosiklit olarak teşhis alırlar. Yapılan muayede ön kamarada inflamatuvar keratik presipitat ve hücre olmadan yoğun pigment deşarjı bulunmaktadır. İriste simetrik jeografik diffüz stromal depigmentasyon genellikle transluminasyon defektine neden olmadan meydana gelir. Semptomlar steroid tedavisine iyi cevap verirken pigment deşarjı uzun süre devam edebilir. Ancak çoğu vakada iyi seyirlidir, göz içi basıncı her zaman artmayabilir, iris depigmentasyonu düzelebilir. Bir çalışmada grip benzeri semptomlar sonrasında pigment dispersiyonunun eşlik ettiği bilateral iris translaminasyonu geliştiği bildirilmiş ve bunun oral moksifloksasin kullanımının bir yan etkisi olabileceği sonucuna varılmıştır. Başka bir çalışmada bu grup hastalarda üst solunum yolları enfeksiyonu saptanmasına rağmen %35 hasta oral moksifloksasin kullanırken %40 hastanın başka bir antibiotik kullandığı bildirilmiştir. Bu vakada üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle oral moksifloksasin kullanımını takiben oluşan ani başlangıçlı göz kızaklığı, ağrı ile birlikte ön kamarada pigment salınımı ve iriste depigmentasyon dikkat çekmektedir.

Yapılan muayenede ön kamarada iflamasyon bulguları yoktu. Hastanın şikayetleri steroid tedavisi ile düzelirken, iris depigmentasyonu takip edilmektedir. Tabii ki bu vakada sebep multifaktöriyel olabileceğinden bu tabloya neden olabilecek pek çok faktör dışlandıktan sonra kesin kanıya varılmıştır. İris transluminasyonu olsun olmasın iris atrofişi herpetik iridosiklit, fuchs üveitik sendromu pigment dispersiyon sendromu, psödoeksfolyasyon sendromu, Vogt-Kayanagi-Harada sendromu, travma ve açılı kapanması glokomunda görülebilir. Tanı genellikle klinik muayene ve CMV ve herpetik viral genomun ön kamarada gösterilmesi ile konulabilmektedir.

İlaca bağlı üveit nadirdir. Florokinolon tedavisi ve üveit oluşumu arasındaki ilişki ile ilgili yapılmış 40 vakalı retrospektif bir çalışmada, 25 olguda moksifloksasin tedavisi sonrası gelişen iris transilluminasyonu, üveit, pigment dispersiyon varlığı görülmüş ve bu tür bir yan etkinin Dünya Sağlık Örgütü kriterlerine göre, mümkün olduğu kabul edilmiştir (2). Bettink-Remeijer M. ve ark. bir makalesinde de oral moksifloksasin kullanımından sonra beş hastada,

üveit benzeri sendrom ve şiddetli fotofobi tespit edilmiştir (3).

Başka bir olguda moksifloksasin kullanımı sonrası bilateral üveit ve pigment dispersiyonunda bildirilmiştir (4). Moksifloksasinin, gözün özellikle melanin içeren yapılarına yüksek doku affinitesi vardır (5). Kinolonların ışığa hassasiyete neden olması göz önüne alındığında, iris pigmentinde de fototoksisiteyi indükleyebileceğinden şüphelenebilir (6).

Bu olgu sunumuyla prospektüsde yer almayan bu yan etki ile ilgili literatürde bildirilen farklı vakalar bulunduğundan, oral moksifloksasin kullanırken bu tür bir yan etkinin çıkabileceğine dikkat çekmek istenmiştir. Ancak oküler penetrasyonun gösterildiği moksifloksasin kullanımından sonra böyle bir yan etki bildirilmediğinden bu durumunun viral enfeksiyonun tetiklediği bir durum olabileceği ihtimaline karşı ek araştırmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

## Kaynaklar

1. Leblebicioğlu H. Microbiological and Clinical Efficiency in New Quinolones. *Ankem Derg* 2002;16(3):226-31.
2. Duncombe A, Gueudry J, Massy N, Chapuzet C, Gueit I, Muraine M. Severe pseudouveitis associated with moxifloxacin therapy. *J Fr Ophtalmol* 2013;36(2):146-50.
3. Bettink-Remeijer M, Brouwers K, Langenhove L van, De Waard PWT, Missotten TO, Martinez Ciriano JP and et al. Uveitis-like syndrome and iris transillumination after the use of oral moxifloxacin. *Eye* 2009;23(12):2260-2.
4. Bringas CR, Iglesias CD. Acute and bilateral uveitis secondary to moxifloxacin. *Arch Soc Esp Oftalmol* 2004;79(7):357-9.
5. Siefert HM, Kohlsdorfer C, Steinke W, Witt A. Pharmacokinetics of the 8-methoxyquinolone, moxifloxacin: tissue distribution in male rats. *J Antimicrob Chemother* 1999;43(2):61-7.
6. Hamanaka H, Mizutani H, Asahig K, Shimizu M. Melanocyte melanin augments sparfloxacin-induced phototoxicity. *J Dermatol Sci* 1999;21(1):27-33.

## İletişim:

Yrd.Doç.Dr. Yasemin Korkut  
Dumlupınar Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kütahya, Türkiye  
Tel: +90.506.8371083  
E-mail: ykorkut95@yahoo.com