

zerine yapılan muayenede yaygın gingival hipertrofi gözlemlendi. Nifedipin, gingival hipertrofi ile ilişkili olduğu düşünülerek kesildi. Perindopril ve karvedilol lozu artırılarak kan basıncı kontrolü sağlanan hastada nifedipinin kesilmesinden 1 ay sonra gingival hipertrofinin tamamen düzeldiği gözlemlendi.

**Farklılaşma:** İlaçlara bağlı gingival hipertrofinin bilinen sebepleri arasında fenitoin, siklosporin ve kalsiyum kanal blokörleri yer alır. Bunlar arasında en yaygın olarak fenitoina bağlı gingival hipertrofi görülmekle birlikte, nifedipin başta olmak üzere kalsiyum kanal blokörlerine bağlı gingival hipertrofi prevalansı %38'e ulaşabilmektedir. Gingival hipertrofi abse formasyonu dahil olmak üzere değişen derecelerde gingivitis, çiğneme güçlükleri ve kozmetik sorunlara yol açması nedeniyle tedavi edilmesi gereken bir durumdur. İlaç ilişkili gingival hipertrofinin tedavisinde, hastamızda olduğu gibi, ilacın kesilmesi çoğunlukla yeterli olur. Bazı yanıtız vakalarda cerrahi müdahale gerekebilir. Gingival hipertrofi etiolojisinde pratikte sıklıkla kullanılan kalsiyum kanal blokörlerinin de yer alabileceği akıldaki tutulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Nifedipin, Gingival hipertrofi, Hipertansiyon

## [PS/HT-292]

### "Tansiyon ilaçlarını keseyim, doğal yoldan tedavi olayım": Hipertansif kriz ve kırmızı Reishi mantarı olgusu

**Simge Bardak, Kenan Turgutalp, Serap Demir, Ahmet Kıyıkım**

*Mersin Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Nefroloji Bilim Dalı, Mersin*

**Giriş:** Bitkisel ürünler halk arasında 'doğal' ve 'zararsız' olarak bilinmekte, ancak potansiyel riskleri (sistemik veya izole doku hipersensitivite reaksiyonları, ilaç etkileşimi vb.) beraberinde taşımaktadırlar. Ganoderma lucidum (Lingzhi) (kırmızı reishi mantarı) (ölümsüzlük mantarı) Çin geleneksel tıbbının, genç kalmak ve kronik hastalıklardan korunmak düşüncesiyle önerdiği bir mantar türüdür. Burada, dirençli hipertansiyon nedeniyle 4'lü antihipertansif tedavisini bırakan, kırmızı reishi mantarı ekstresi kullanıp hipertansif krizle acil servise başvuran bir olgu sunduk.

**Vaka:** Primer dirençli hipertansiyon nedeniyle kliniğimizde düzenli izlenmekte olan, başka klinik sorunu olmayan 71 yaşında bayan hasta, acil servise; şiddetli baş dönmesi, kusma, görmede bozulma ve ciddi kan basıncı yüksekliğiyle başvurdu. Yaklaşık 25 yıldır primer hipertansiyon tanısı olan, son 3 yılda kan basıncı kontrolü için 4'lü antihipertansif tedavi (amlodipin, valsartan+hidroklorotiyazid, karvedilol, rilmenidin) almaktayken kan basıncının kontrollü olduğunu, yakınmasının bulunmadığını belirtti. Hasta 3 gün önce, bir yakınından kırmızı reishi mantarı ürünü hakkında bilgi almış, kalp-damar sağlığına iyi geldiğini sonucuna varmış. Böylece, kendisi 3 antihipertansif ilacını kesmiş (valsartan+hidroklorotiyazid hariç), kırmızı reishi mantarı içeren preparatı kullanmaya başlamış. Hasta bu girişiminden 3 gün sonra şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, görme bozukluğu ve kusma yakınmasıyla acil servisimize başvurdu. Fizik muayenede; kan basıncı:240/150 mmHg, göz dibinde evre III hipertansif retinopati bulguları saptanmış. Normovolemikmiş. Santral sinir sistemi, kalp ve böbrek fonksiyonlarında sorun saptanmamış. Laboratuvar: Lökosit:6700, hemoglobin:13.6, trombosit:253000, serum kreatinin:1.1 mg/dl, basit idrar tetkiki:normal, 24 saatlik idrarda protein:220 mg/gün'dü. Kan basıncı kontrolü sağlandıktan sonra ayaktan poliklinik izlemine başlamış. Taburcu olduktan 1 ay sonra, eski ilaçlarını kullanan ve kan basıncı hedef değerlere çekilen hastanın azalan baş dönmesi dışında yakınması kalmamış. Ancak baş dönmesi yakınması onu başkasının yardımına muhtaç hale getirmiş.

**Sonuç:** Kronik ve çok sayıda medikasyon kullanımını gerektiren sorunlara sahip hastalar, bitkisel kökenli olduğu iddia edilen, farmakolojik yapısı iyi bilinmeyen, yeterince sınırlanmamış, ancak bir o kadar da çok şey vaad eden ürünleri kullanmaya eğilimli olabilmektedir. Bu yaklaşımın çok zararlı sonuçlarının olabileceği bilinmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Dirençli hipertansiyon, Ganoderma lucidum, Kırmızı reishi mantarı

## [PS/DÇ-293]

### Doksorubisin ile oluşturulan deneysel böbrek hasarında Kardamom'un böbrek dokusu üzerine koruyucu etkilerinin incelenmesi

**Hasan Atlı<sup>1</sup>, Ali Gürel<sup>2</sup>, Tuncay Kuloğlu<sup>3</sup>, Ebru Önalın<sup>4</sup>, Hüseyin Çeliker<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ

<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Nefroloji Bilim Dalı, Elazığ

<sup>3</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Histoloji ve Embriyoloji Anabilim Dalı, Elazığ

<sup>4</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyoloji ve Genetik Anabilim Dalı, Elazığ

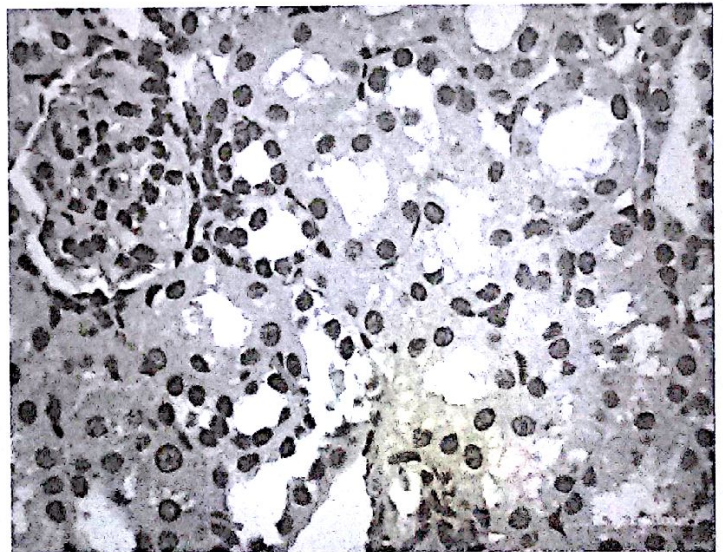
**Amaç:** Doksorubisin (DX) kanser kemoterapisinde kullanılan bir ilaçtır. Hematolojik maligniteler, çeşitli karsinoma tipleri ve yumuşak doku sarkomlarının tedavisinde kullanılır. Oldukça geniş spektrumlu ve güçlü etkili olmasının sağladığı üstünlük yanında, toksisitesinin fazlalığı sakınca oluşturur. Doza bağlı olarak kalp, böbrek ve karaciğerde yan etkiler görülmektedir. DX direkt toksik etkisiyle glomerüllerde ve takiben tubulointerstisyel bölgelerde hasara neden olur. Bu etkileri önlemek için antioksidan ve antiinflamatuvar etkileri olan ajanlar ile çalışmalar yapılmaktadır. Elettaria cardamomum (kardamom) zencefilgiller ailesinden bir bitki olup antioksidan, antihipertansif, gastroprotektif, spasmolitik, antibakteriyel, antiagregan, antikanser özellikleri vardır. Bu çalışmada DX ile oluşturulan böbrek hasarına karşı kardamomum'un koruyucu etkileri araştırılmıştır.

**Gereç-Yöntem:** Çalışmada 24 adet erişkin Wistar Albino tipi erkek sıçan kullanıldı. Deney hayvanları her grupta 6 hayvan olacak şekilde 4 gruba ayrıldı. 14 günlük deney süresince Grup I'e herhangi bir uygulama yapılmadı. Grup II'ye 15 mg/kg intraperitoneal (i.p) tek doz DX, Grup III'e 15 mg/kg i.p tek doz DX ile birlikte oral 500 µl/kg/gün kardamom ve Grup IV'e oral 500 µl/kg/gün kardamom uygulandı. Deney sonunda sıçanlar dekapite edilerek böbrek dokuları çıkartıldı. Rutin ışık mikroskobu takibi yapılarak dokular parafin bloklara gömüldü. Elde edilen bulgular incelenerek fotoğraflandı.

**Bulgular:** Çalışma sonucunda kontrol grubu ile karşılaştırıldığında DX grubunda TRPM2 immünreaktivitesinde artma olup; kardamom uygulamasının bu etkiyi azalttığı; DX uygulamasının böbrek dokularında iyon kanalı TRPM2 ve lipid peroksidasyonu göstergesi olan MDA seviyelerini artırdığını, kardamom'un ise bu etkiyi azalttığını ve aynı zamanda DX uygulamasının böbrek dokularında apoptozisi ve apoptozis göstergesi olan TUNEL immünreaktivitesini artırdığını, yine kardamom'un bu etkiyi de azalttığını saptadık.

**Sonuç:** Çalışmamızda saptadığımız bulgular ışığında kardamom'un anti-apoptotik ve antioksidan etkileriyle doksorubisin gibi kemoterapotiklere bağlı gelişen toksisitenin azaltılmasında alternatif bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilirliğini düşünmekteyiz.

**Anahtar Kelimeler:** Doksorubisin, Böbrek, Kardamom, TRPM2



**Şekil 1.** DX verilen gruba ait böbrek dokusunda +3 yaygınlığında TRPM2 immünreaktivitesi