

TABLET VE KAPSÜLLERLE ÖZOFAGAL PROBLEMLER

A. Yekta ÖZER (*)

Tripler Army Medical Center, Honolulu'dan Enzenauer ve arkadaşlarının son raporu, bir kez daha tablet ve kapsüllerin özofagal geçişi sırasında, eğer geçiş gecikirse lokal yaralanma sorununu gündeme getirmişlerdir. Bu klinisyenler 30 yaşında (askeri doktor) bir vaka rapor etmişlerdir. Orta derecede astımlı olan hasta günde iki kez 400 mg'lık uzun etkili teofilin tabletleri (Theo-Dur) ile tedavi edilmiştir. Normalde, akşam ilacını akşam yemeği ile alan hasta bir seferinde yatarken susuz olarak yatmıştır. Tabletler öyle görünüyör ki özofagusta tutulmuş, ancak bu hissi dikkate almamış ve birkaç kez yutkunduktan sonra uyumuştur. Ertesi sabah uyandığında şiddetli bir retrosternal ağrı duymuştur. Ağrı devam etmiş ve katıları yutar-ken hatta sıvılarla bile daha da kötü olmuştur. Bu semptomların gö-

rülmesinden bir hafta sonra bar- yumla çekilen özofagus grafisi de normal olarak yorumlanmıştır.

Ağrıdan iki hafta sonra hastaya özofagoskopi yapılmış ve 25. cm'de büyük, fokal özofagal erezyon tanımlanmıştır. Distalde, mukozaya normal görülmüştür ve darlık, hiatal herni veya reflü özofajitise raslanmamıştır. Sahanın biyopsi örnekleri, akut ve kronik benign ülserasyonla beraber selüler değişiklikler göstermiştir. Hasta saatte bir alınan antasitlerle tedavi edilmiş ve semptomlar bir haftada kaybolmuştur.

Teofilin tabletinin oral yolla alınmasından özofagusa takılma hissi ile özofajitisin karakteristiği olan semptomların belirmesi arasındaki zamana bağımlılık endoskopide gözlenen erezyonun sebebinin tablet olduğunu düşündürmektedir.

(*) (H. Ü. Eczacılık Fakültesi Farmasötik Teknoloji Bölümü, Hacettepe - ANKARA) tarafından P. F. D'arcy, Pharm. Int. 5 (5), 109 (1984)'den çevrilmiştir.

Benzer problemleri gösteren çok sayıda rapor bulunmaktadır, örneğin: Hey ve ark. 121 gönüllüde baryum sülfat içeren 6 tablet ve kapsülün özofagal geçişleri üzerinde çalışmışlardır. Kişilerin pozisyonunun ve alınan su miktarının etkisini anlamak için her şabıs uzanırken veya ayaktayken, 25 veya 100 ml su ile beraber 3 preparat yutmuştur. Yutma başarısızlığı (ki özofagal geçiş olarak tanımlanmıştır ve 90 sn'den fazla sürmüştür) 726 yutmanın % 22'sinde olmuştur, fakat boğazda bir kitle hissi bunların sadece % 33'nün şikayetine yol açmıştır. Gönüllülerin % 60'ı bir veya daha çok preparatı almada güçlük çekmişlerdir. Çoğu preparatlar özofagal zara yapışmışlar ve özofagusun daha alt kısımlarında dağılmaya başlamışlardır.

Bu çalışmada araştırmacılar, kişilerin tablet ya da kapsülü almalarından sonra en azından 90 sn geçmesi gerektiğini ve tüm preparatları en azından 100 ml suyla ayakta kalırken almaları gerektiğini önermişlerdir. Dahası, yatağa bağlı hastalarda ve yutma güçlüğü olanlarda ilaçların sıvı şekillerinin kullanılmasını önermişlerdir.

Diğer yayınlar benzer bulguları rapor etmekte ve problemi gözden geçirmektedir. Marvola ve ark.'ları bazı tip tablet ve kapsüllerin özofagusa yapışma eğiliminin değiştirilebileceğini göstermişlerdir. Bu değişme büyük ölçüde formülasyon veya şekil seçimiyle yapılabilir. Artık bir grup ilacın özofagusta, alındıktan sonra bir bölüme takıldığı zaman erozyon ve ülserasyona sebep olduğu iyi bilinmektedir. Bunlar arasında asetilsalisilik asit ve diğer nonsteroidal anti-inflamatuvar ilaçlar, emeprium bromür, yavaş salınım sağlayan potasyum preparatları, tetrasiklin, doksisisilin, klindamisin ve kloralhidrat vardır; şimdi sürekli etkili teofilin preparatları listeye dahil edilebilir. Doktor ve eczacılar, bu preparatları kullanan hastaları uyarmalı ve bunları bir bardak suyla yutmaları ve hastanın ayakta olması gerektiğini hatırlatmalıdır; bunlar yatmadan hemen önce alınmamalıdır. Daha yaşlı hastaların, geceleyin kalkmamak için, yatmadan önce sıvı içmek istemeyebilecekleri de hatırlanmalıdır. Eğer mümkünse böyle hastalar ilaçlarını gece istirahatlarından önce almalıdırlar.