

Case Report

LYME DISEASE AND DIFFUSE ORO-PHARYNGEAL ULCERATION

(Received 22 May, 1997)

F.N. Apaydin Doğruer, M.D. / A. Karavuş, M.D.***
O. Alan, M.D.*** / U.G. Akbulut, M.D.***

* *Specialist, Department of Otorhinolaryngology, PTT Education Hospital, Istanbul, Turkey.*

** *Instructor, Department of Otorhinolaryngology, PTT Education Hospital, Istanbul, Turkey.*

*** *Resident, Department of Otorhinolaryngology, PTT Education Hospital, Istanbul, Turkey.*

ABSTRACT

Lyme disease is a multisystem inflammatory disorder caused by the spirochete *Borrelia Burgdorferi*. Infection is transmitted by the ixoidid ticks in nature.

In this paper, we are presenting a Lyme disease case with diffuse orop-haryngeal ulceration. We decided to present this case because it is quite unique and difficult to find in medical literature.

Key Words: Lyme disease, oropharyngeal ulceration,

INTRODUCTION

Lyme disease is a multisystem inflammatory disorder caused by the spirochete *Borrelia Burgdorferi* (B.B.) The erithema chronicum migrans (ECM) is a specific finding of Lyme disease. The clinical table of erithema chronicum migrans (ECM) has been identified many years ago, however, the etiology of ECM has been explained years later in 1970 when the epidemiological features of arthritis patients living in Old Lyme Town in the USA were studied (1-3).

B.B. is known to infect wild deers, rats, etc. in nature. Tick of ixoides type is reported to transmit this disease from these animals to human beings. There is no direct transmission from human to human except for transplacental transmission(4). Types of carrier ticks differ from one continent to another. Types of ticks seen in Europe and Asia are called *ixoides ricinus* and *ixoides persulcatus*.

The erithema usually starts after 3-32 days (average time being 7 days) around the area bitten by the tick.

The erithemas are of 4-5 cm. in diameter and are called erithema chronicum migrans. Lyme disease presents itself as an infectious or noninfectious syndrome (5-7). The disease can start actually in every system. The patient can recover completely, or can have recurrent attacks, and sometimes can turn out to be a chronic case. This case report aims to report and describe a unique Lyme disease patient with diffuse oro-pharyngeal lesions who recovers completely after treatment. This patients is still being followed for recurrent attacks and chronic infection.

CASE REPORT

The patient is a male who is 37 years old. In March, 1996 he was referred to our clinic with headache, disphagia and speech difficulty from the clinic of infectious diseases. On otorhinolaryngological examination; diffuse ulceration having white membranes in the oro-pharyngeal region was detected (Figs I and II) and herpetic type of lesions were also observed in various places in the mouth. Patient had fever of 39°C and he was fatigue. The history of the patient revealed that he was referred to the clinic of infectious diseases six months ago with fever, fatigue, erithamatus skin eruption on the tibia, headache and swelling around the ankles. Vasculitis was detected in the eye and Lyme disease was diagnosed after finding IgM positive. Tetracycline therapy had been given to the patient for 4 weeks. Therapy was ended when the patient completely recovered.

Candida was isolated in the cultures of oral lesions. Therefore bucolebu and mycostatine were added to tetracycline treatment. Rapid recovery was observed after the tenth day of tetracycline treatment. The patient apparently recovered after the second week of treatment.

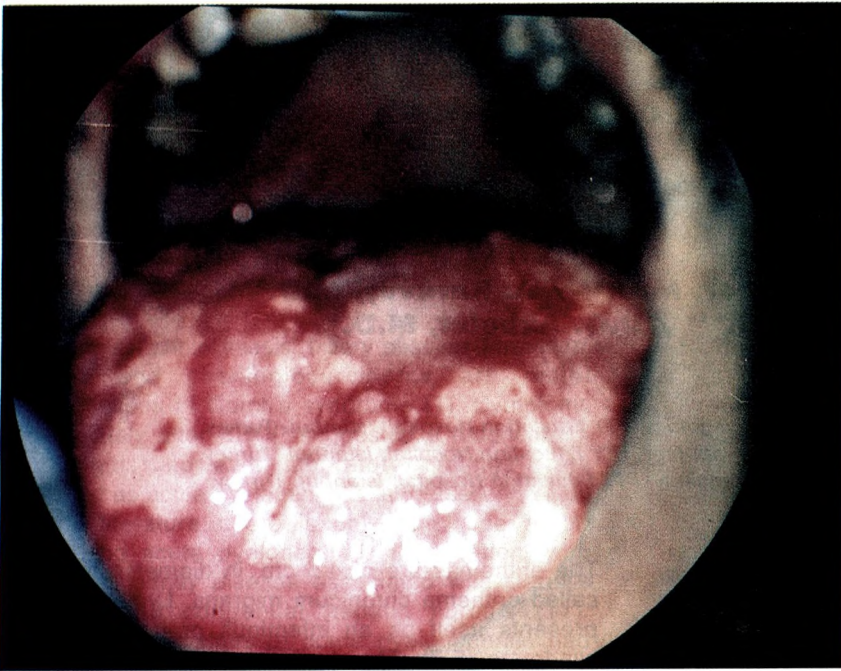


Fig. 1: The ulcerations and hemorrhagic sites on the tongue.

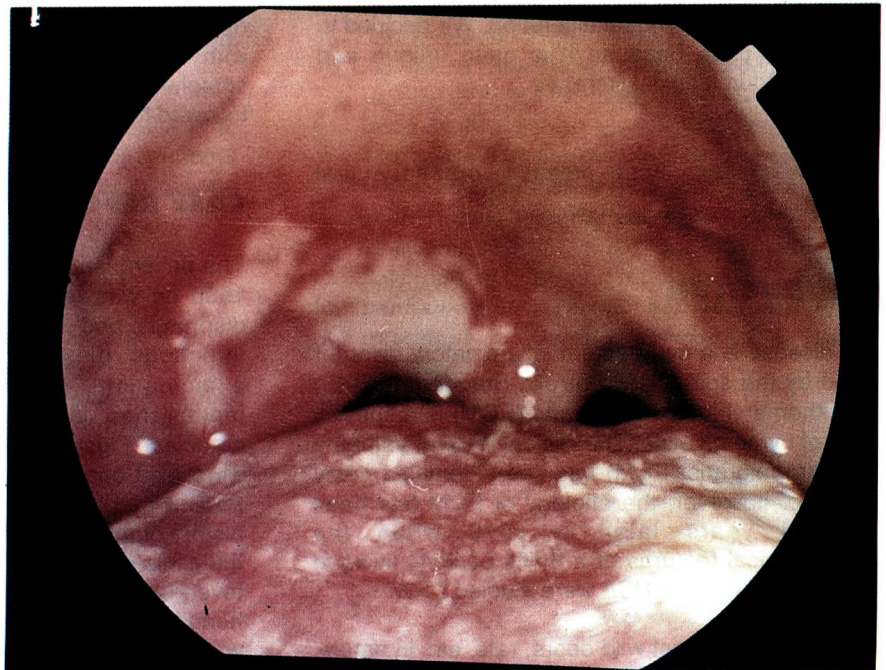


Fig.2: The diffuse ulcerative and hemorrhagic lesion on the soft palate and tonsilla palatina and base of the tongue.

DISCUSSION

Lyme disease is known to have three clinical stages as other spirochetal infections(7,8)

Stage-I: (Early localized infection): It starts in around one week after the tick bites. The first symptoms are fever, fatigue, ECM and enlarged local lymph nodes. This stage lasts for 3,4 weeks. Treatment is easy. There can be only a few complications.

Stage-II: (Early disseminated infection): It starts after some weeks. It is suspected that this stage is the outcome of an immune complex reaction. Cardiac symptoms, neurologic symptoms(Bells palsy, aseptic meningitis and peripheric neuropathy), severe lesions in the eye that can end up with panophtalmia and intermittent attack of arthritis can be observed during this stage.



Hoechst Marion Roussel'den Antiinfektif Tedavinin Kilometretaşları

1900

- 1890 Robert Koch tarafından difteri serumunun keşfi
- 1892 TUBERCULOCIDIN® tüberküloz teşhis sistemi
- 1910 SALVARSAN® ilk sifiliz tedavisi
- 1945 Penisilin Hoechst'ün ilk üretimi
- 1949 *CLİACİL® fenoksimetilpenisilin
- 1958 REVERİN® ilk i.v. tetrasiklin
- 1962 Tüberküloz ilacı *RİFAMPİCİN®
- 1967 *RİFA ailesi
- 1980 *CLAFORAN® ilk 3. kuşak sefalosporin
- 1985 *TARIVID® dünya çapında ilk florlukinolon
- 1988 *TARGOCİD® günde tek doz glikopeptid antibiyotik
- 1990 *RULID® ilk yeni jenerasyon makrolid
- 1991 ORELOX® 3. kuşak oral sefalosporin
- 1992 *MODIVID® biyolojik yanıt düzenleyici etkili antibiyotik
- 1995 KEİTEN® - CEFROM® ilk 4. kuşak sefolosporin

2000

*Türkiye'de piyasada bulunan ilaçlar

There can only be one leader in the field



In July 1996, twenty-five world records were re-written. Breaking world records and winning gold requires sacrifice, commitment, and hard work.

Through similar single-minded determination and effort, and innovation in research and development, Serono sets the standards in the treatment of infertility.

Serono-FIRST to extract and purify hMG (Pergonal®) from human urine and to provide WHO International Standard reference material for hMG

Serono-FIRST to provide a gonadotrophin preparation containing only FSH (Metrodin®)

Serono-FIRST to provide highly purified FSH (Metrodin HP®), prepared using monoclonal antibody technology

Serono-FIRST to provide and hold the patent on genetically-engineered, recombinant FSH (Conal-F®)

Serono-FIRST to produce genetically-engineered, recombinant LH (LHadj™) and hCG (Ovidrel™) - both at present undergoing clinical trials

The world leader in the treatment of infertility...

Where we lead, others follow

- ARCHERY 216 RANKING ROUND (MEN)
2,031 pt. South Korea
- ARCHERY 216 RANKING ROUND (WOMEN)
1,984 pt. South Korea
- ATHLETICS 100M (MEN)
9.84 sec. Canada
- ATHLETICS 200M (MEN)
19.32 sec. USA
- CYCLING INDIVIDUAL PURSUIT (MEN)
4:19.153 min. Italy
- SHOOTING 50M FREE RIFLE, PRONE
704.8 m. Germany
- SWIMMING 100M BREASTSTROKE (MEN)
1:00.80 min. Belgium
- SWIMMING 100M BREASTSTROKE (WOMEN)
1:07.02 min. South Africa
- SWIMMING 100M BUTTERFLY (MEN)
52.27 sec. Russia
- SWIMMING 4 X 100M MEDLEY RELAY (MEN)
3:34.84 min. USA
- WEIGHTLIFTING (UNDER 54KG) SNATCH
132.5 kg. Turkey
- WEIGHTLIFTING (UNDER 70KG) SNATCH
162.5 kg. China
- WEIGHTLIFTING (UNDER 83KG) SNATCH
180.0 kg. Greece
- WEIGHTLIFTING (UNDER 91KG) SNATCH
187.5 kg. Russia
- WEIGHTLIFTING (UNDER 64KG) CLEAN&JERK
187.5 kg. Turkey
- WEIGHTLIFTING (UNDER 70KG) CLEAN&JERK
195.0 kg. China
- WEIGHTLIFTING (UNDER 83KG) CLEAN&JERK
213.5 kg. Germany
- WEIGHTLIFTING (UNDER 99KG) CLEAN&JERK
235.0 kg. Greece
- WEIGHTLIFTING (UNDER 108KG) CLEAN&JERK
235.0 kg. Ukraine
- WEIGHTLIFTING (108KG-PLUS) CLEAN&JERK
260.0 kg. Russia
- WEIGHTLIFTING (UNDER 59KG) TOTAL
307.5 kg. China
- WEIGHTLIFTING (UNDER 59KG) TOTAL
335.0 kg. Turkey
- WEIGHTLIFTING (UNDER 70KG) TOTAL
357.5 kg. China
- WEIGHTLIFTING (UNDER 83KG) TOTAL
392.5 kg. Greece
- WEIGHTLIFTING (UNDER 99KG) TOTAL
420.0 kg. Greece

Serono

90 years of improved healthcare 1904-1994



MENOPOZ KADER DEĞİLDİR

LIVIAL®

tibolon 2.5 mg. tablet

Postmenopozal kadınlarda Günde 1 tablet ile



Vazomotor semptomları giderir



Libido ve ruhsal durumu düzeltir



Osteoporozu önler



Kanamasız tedavi sağlar

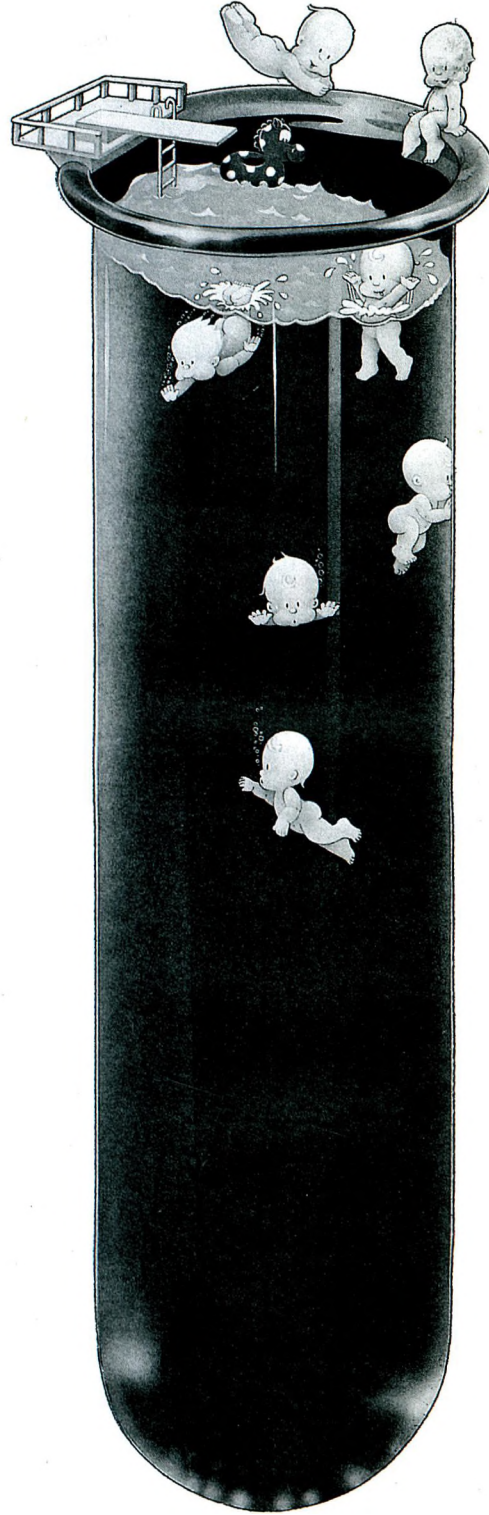
LIVIAL TABLET : 1 Tablet 2.5 mg. tibolon içerir.

Farmolojik Özellikler : Tibolon sentetik bir steroiddir. Tibolon klimakterikte over fonksiyonlarının kaybolmasından sonra hipotalamik-hipofizer sistemi stabilize eder. Bu santral etki, tibolon'un hormonal özelliklerinin aşağıdaki etkilerle gösterilen, estrojenik, progestagenik ve zayıf androjenik etkilerinden kaynaklanmaktadır. Tibolon günde 2.5 mg. dozda postmenopozal kadınlarda gonadotropin düzeylerini baskılar ve fertil kadınlarda ovülasyonu inhibe eder. Yine aynı dozda, Tibolon postmenopozal kadınlarda endometriumda uyarıya neden olmaz. Aynı zamanda vajinal mukoza üzerinde uyarıcı etki de görülmüştür. Tibolon'un aynı dozda postmenopozal kemik kaybını inhibe ettiği; menopozal şikayetler, özellikle ateş basması ve terleme gibi vazomotor şikayetleri giderdiği, libido ve ruh halini olumlu yönde etkilediği gösterilmiştir. **Endikasyonları** : Doğal ve cerrahi menopoz sonrası oluşan şikayetler. **Kontrendikasyonları** : Gebelik ve laktasyon, hormonlara bağlı tümör varlığı veya şüphesi, kardiyovasküler veya serebrovasküler bozukluklar, veya özgeçmişte bunların tanımlanması, etiyolojisi bilinmeyen vajinal kanama, ağır karaciğer bozuklukları. **Uyarılar/Önlemler** : Tibolon kontraseptif amaçla kullanılmaz, önerilenden yüksek dozlar vajinal kanamaya neden olabilir. Tibolon son adet kanamasının üzerinden bir yıl (12 ay) geçmeden alınmamalıdır. Bu süre geçmeden alınırsa düzensiz menstrüel kanama oluşabilir. HRT için başka bir preparattan Tibolon'a geçiliyorsa, endometrium evvelce uyarılmış olabileceğinden, bir progestagen yardımıyla çekilme kanaması indüksiyonu önerilir. **Yan etkiler/Advers etkiler** : Tibolon'a tahammül iyidir ve tedavi esnasındaki yan etki insidansı düşüktür. Seyrek olarak şu yan etkiler gözlenmiştir: Vücut ağırlığında değişme, baş dönmesi, seboreik dermatoz, vajinal kanama, baş ağrısı, gastrointestinal rahatsızlık, pretibial ödem. **İlaç etkileşimleri** : Fenitoin, karbamazepin ve rifampisin gibi enzim indüksiyonu yapan ilaçlar Tibolon metabolizmasını hızlandırabilir ve sonuçta aktivitesini düşürebilir. **Kullanım şekli ve dozu** : Tabletler tercihan günde aynı saatte çiğnenmeden, bir miktar sıvı ile yutulmalıdır. Doz günde bir tablettir ve kesintisiz uzun süre kullanılabilir. Kullanım şekli: Bir kaç hafta içinde semptomlarda düzelmeye görülür, ama optimal sonuçlar tedaviye en az 3 ay devam edildikten sonra alınır.

Taktim şekli ve fiyatı: 28 tabletlilik strip içeren kutularda %15 KDV. İli P.S.F. 2.344.000 TL. (Temmuz 1996) **Ruhsat ta. ve no**: 22/3/1994-168/41 (**Recete ile satılır.**)



Ayrıntılı bilgi için : **ORGANON İLAÇLARI A.Ş.** PK. 432, 34434 Sirkeci - İstanbul





mefar-birgi

Kalitemiz Güvenenizdir

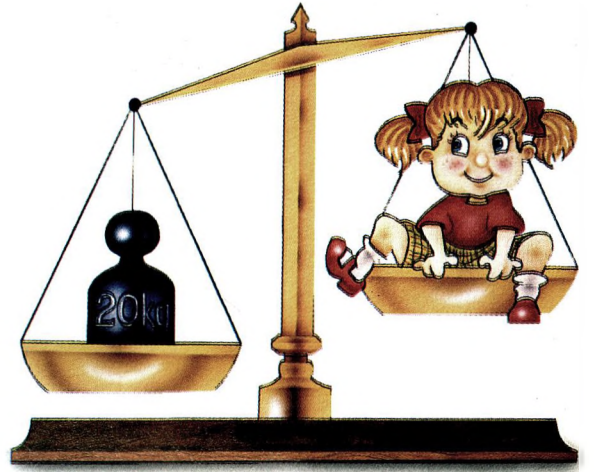
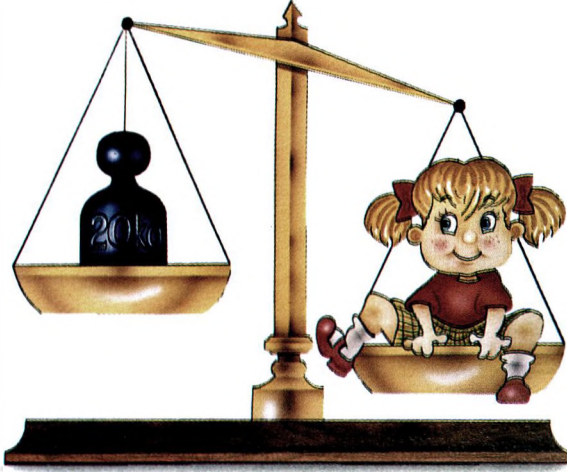
birgi Sanayi A.Ş. P.O.B. 22 - Kartal TR-81410 İstanbul Tel:(216)306 48 90 Tlx:36560 BIR TR Fax:(216)374 46 30

mefar İlaç Sanayii Anonim Şirketi P.O.B. 117 Kartal TR-81410 İstanbul Tel:(216)306 48 90 Fax:(216)374 46 30

Çocukların Streptokoksik

Farenjit Tedavisinde

Temel Çözüm



PEN-OS® 750 Şurup
(Benzatin fenoksümetil penisilin)

PEN-OS® 400 Şurup
(Benzatin fenoksümetil penisilin)

Kısa ürün Bilgisi:

Pen-OS® 400 ve 750 Oral Süspansiyon. **Formülü:** Her ölçekte 400.000 İÜ veya 750.000 İÜ Benzatin fenoksümetilpenisilin. **Farmakolojik Özellikleri:** Pen-OS® enfeksiyon bölgesinde bakterilerin hücre duvarı sentezini inhibe ederek bakterisit etki gösterir. **Endikasyonları:** Duvarlı bakterilerin yol açtığı enfeksiyonların tedavisinde kullanılır. Tedavi edici olarak, Streptokoksik enfeksiyonlar, pnömokoksik enfeksiyonlar, penisiline duyarlı stafikoksik enfeksiyonlarda kullanılır. Koruyucu olarak, akut romatizma hastalığı profilaksisinde, konjanital veya romatizmal kalp kapağı bozukluklarında bakteriyel endokardite karşı kullanılır. **Kullanma Şekli ve Dozu:** Erişkinlerde günlük doz 50.000 C/kg, çocuklarda ise 80.000-100.000 C/kg'dır. **Yan Etkiler / Advers Etkiler:** Bazı hastalarda görülebilen hafif diyare hali genellikle tedavinin kesilmesini gerektirmez. Anarilaksi, ürtiker, ateş yükselmesi, eklem ağrısı, anjionötik ödem, eritema multiforme ve eksfoliyatif dermatit gibi alerjik reaksiyonlar daha seyrek ve genellikle paranteral penisilin tedavisi sırasında görülenlere oranla daha hafif seyreder. **İlaç Etkileşmeleri ve Diğer Etkileşmeler:** Eş zamanlı olarak kullanılan antifilojistik, antiromatizmal ve antiprestik ilaçlarla (özellikle indometasin, fenilbuteson, yüksek doz salsatlar) vücuttan dışarı atılmanın kompetatif inhibisyonu dikkate alınmalıdır. **Kontrendikasyonları:** Penisiline aşırı duyarlılığı olduğu bilinen hastalarda kullanılmamalıdır. **Uyarılar / Önlemler:** Tedavi sırasında alerjik bir durum görüldüğünde ilacın alınmasına son verilmelidir. Staflokoksik enfeksiyonların tedavisinde bakteri duyarlılığı testleri gerekli olabilir. **Ticari Takdim Şekli ve Ambalaj Muhtevası:** Süspansiyonun her ölçüğünde (5 mL) 400.000 İÜ veya 750.000 İÜ fenoksümetilpenisilin içeren 80 mL'lik ambalajlarda. Reçete ile satılır.



Biochemie

Lisansı ile

Ruhsat sahibi ve üretici

İlçeczacıbaşı

Daha fazla bilgi için kuruluşumuza başvurunuz

Eczacıbaşı İlaç Pazarlama

Buyükdere Cad. 185 80710 Levent, İstanbul

HASTANIZ



ÇÖZÜMÜNÜZ

SPEKTRUM

SÜRAT

- **GENİŞ ETKİ SPEKTRUMU**
H. influenzae'dan M. pneumoniae'ya kadar
- **HIZLI ETKİ**
Semptomlarda hızlı düzelmeye
- **YÜKSEK FARMAKOKİNETİK ETKİNLİK**
Doku-serum konsantrasyonlarında mükemmel denge



KLACID®
Klaritromisin 125/250 mg Süspansiyon

- **YÜKSEK KLİNİK ETKİNLİK**
Önemli enfeksiyonlarda mükemmel klinik başarı
- **YÜKSEK TOLERABİLİTE**
Düşük yan etki
- **YÜKSEK HASTA UYUMU**
Yemeklerden bağımsız, günde iki defalık basit uygulama

FÖRMÜLÜ: KLACID 250 mg Filmtablet, beher filmtablette 250 mg klaritromisin; KLACID 500 mg Filmtablet, beher filmtablette 500 mg klaritromisin; KLACID 125 mg/5ml Oral Süspansiyon için Granül, 5 ml de 125 mg klaritromisin; KLACID 250 mg/5 ml Oral Süspansiyon için Granül, 5 ml de 250 mg klaritromisin; KLACID IV, 10 mL enjeksiyonluk su ile çözüldeğinde beher mL de 50mg, beher flakonda 500 mg klaritromisin içeren. **FARMAKOLOJİK ÖZELLİKLERİ:** Klaritromisin bir semi-sentezli makrolid antibiyotiktir. Kimyasal olarak 6-0 melitronisin türevidir. **FARMAKOKİNETİK:** Klaritromisin, oral uygulamadan sonra, gastrointestinal yoldan hızla absorbe edilir. 250 mg'lık klaritromisin tabletlerinin ortalık biyoyararlanımı yaklaşık % 50'dir. Oral antibiyotik tedavisi gerektiren pediatrik hastalarda klaritromisin, yetişkinlerde elde edilen farmakokinetik profile paralel biyoyararlanım vermiştir. Klaritromisin ve metaboliti 14-OH klaritromisin vücut dokularına ve sıvılarına kolayca dağılır. **MİKROBİYOLJİSİ:** Klaritromisin, duyarlı bakterinin 50S ribozomal altı ünitesine bağlanarak antibiyotik etkiyi gösterir ve protein sentezini inhibe eder. Klaritromisin in-vitro olarak birçok aerob ve anaerob gram-pozitif ve gram-negatif organizmalara karşı etkilidir. Ayrıca 14-OH klaritromisin metaboliti de klinik açıdan anlamlı antimikrobiyel aktiviteye sahiptir. Beta-laktamaz üretilen klaritromisin aktivitesi üzerine bir etkisi yoktur. **ENDİKASYONLARI:** KLACID duyarlı organizmaların sebep olduğu Üst ve Alt Solunum Yolu Enfeksiyonları ve Deri ve Yumuşak Doku Enfeksiyonlarının tedavisinde etkilidir. Klaritromisin asit süspansiyonu varlığında H. pylori eradikasyonunda etkilidir. **KONTRENDİKASYONLARI:** KLACID makrolidlere karşı bilinen ağır hassasiyeti olan kişilerde kontrendikedir. Klaritromisin, aritmik ilaçlarla, QT aralığı genişleten, iskemik kalp hastalığı, koroner kalp yetmezliği gibi kardiyak anomalilere veya elektrolit bozukluklarına sahip kişilerde kullanılmamalıdır. **UYARILAR/ÖNEMLER:** Klaritromisin diğer alternatif tedavilerden yükseklikte kullanılmamalıdır. Eğer bu ilaç alımı esnasında hamilelik oluşursa, hasta tetanus uğrayacağı potansiyel zararlar konusunda bilgilendirilmelidir. Beklenmeyen bir yan etki görüldüğünde doktorunuza başvurunuz. **ADVERS ETKİLER/ YAN ETKİLER:** Klinik çalışmalarda gözlenen yan etkilerin çoğunluğu hafif ve geçici türde olup, klasik makrolidlere göre gastrointestinal yan etkilere daha az rastlanmaktadır. Yan etkilerin çoğunluğu gastrointestinal sistemle alakalı olup diyare, kusma, abdominal ağrı, dispepsi ve bulantıdır. Diğer makrolidlerle olduğu gibi klaritromisin ile seyrek olarak karaciğer enzimlerinde artış ve sarılık veya sarıksız seyreden hepatosellüler ve/veya kolestatik hepatic disfonksiyon rapor edilmiştir. İLAÇ ETKİLEŞİMLERİ: Diğer makrolid antibiyotiklerle olduğu gibi, hastalarda sitokrom P450 sistemi ile metabolize edilen ilaçlarla birlikte klaritromisin kullanılması bu diğer ilaçların serum seviyelerinde artış ile alakalı olabilir. Klaritromisin ve digoksinli birlikte kullanan hastalarda yükselmiş digoksin serum konsantrasyonları rapor edilmiştir. Makrolidlerin hertenadin metabolizmasına etki etkilere rapor edilmiştir. **KULLANIM ŞEKLİ VE DOZU:** Enfeksiyonun şiddetine göre tavsiye edilen doz yetkililerde 7 ila 14 gün süre ile günde iki kere 250 ila 500 mg, çocuklarda günde 2 defa 7.5 mg/kg'dır. Çocuklarda maksimum doz günde iki defa 500 mg'dır. Streptokokal enfeksiyonlarda tedavi süresi en az 10 gündür. KLACID'ı aç veya tok karına alınabilir. **DOZ AJIŞI:** Klaritromisin'in 3 gün miktarında alımı gastro-intestinal semptomları verir. Eğer doza eşik eden alarjik reaksiyonlar, absorbe edilemezliğin uygun elminasyonu ve destekleyici tedavi ile kontrol altına alınmalıdır. **SAKLAMA KOŞULLARI:** Dica ısıda ve korusunda muhafaza edilir. İçerik koruyucudur. **TİCARİ TAYAKIM ŞEKLİLERİ:** KLACID 250 mg Filmtablet, Beher tablette 250 mg Klaritromisin içeren 14 Filmtablettelik blister ambalajlarda, KLACID 500 mg Filmtablet, Beher tablette 500 mg Klaritromisin içeren 14 Filmtablettelik blister ambalajlarda, KLACID 125 mg/5 ml Süspansiyon: 1750 mg klaritromisin içeren granüller olarak 70 mL'lik şişelerde 5 mL'lik ölçekte beraber, KLACID 250 mg/5 mL Süspansiyon: 2500 mg klaritromisin içeren granüller olarak 50 mL'lik şişelerde 5 mL'lik ölçekte beraber, KLACID IV (50 mg/mL), 30 mL'lik flakonlarda 500 mg klaritromisin ve laktobionik asit içeren liofilize toz olarak piyasaya sunulmuştur. **Karım 1996 KDV dahil Per. Sat. Fiyatı:** KLACID 500 mg Filmtablet 1.156.000.-TL, KLACID 250 mg Filmtablet 2.425.000.-TL, KLACID 125 mg/5 mL Süspansiyon 1.813.000.-TL, KLACID 250 mg/5 mL Süspansiyon 1.914.000.-TL, KLACID IV 1.063.000.-TL. **RUHSAT SAHİBİ:** ABBOTT Laboratuvarları İth. İhr. ve Tic. A.Ş. **RUHSAT TARİHİ VE NO:** KLACID 500 mg Filmtablet 26.09.1995 - 175/25; KLACID 250 mg Filmtablet 14.10.1992 - 162/10; KLACID 125 mg/5 mL Süspansiyon 9.6.1993 - 164/71; KLACID 250 mg/5 mL Süspansiyon 17.7.1995 - 174/29; KLACID IV 6.12.1995 - 98/37 Reçete ile satılır. Ayrıntılı bilgi için ABBOTT Laboratuvarları İth. İhr. ve Tic. A.Ş. Dr. F. Kerim Gökyay Cad. No: 31/2 Altınazade/İstanbul adresine müracaat ediniz.

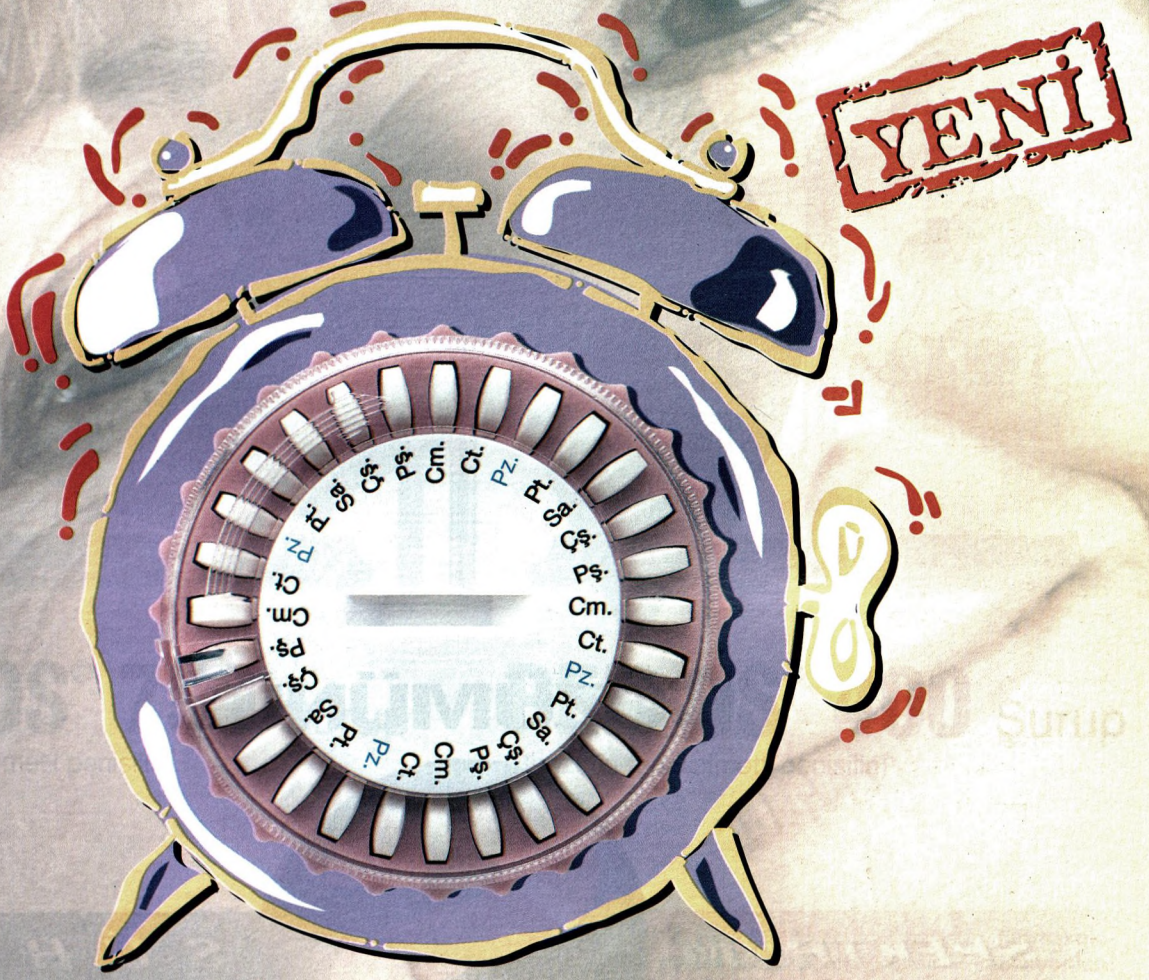
AKLINIZ HASTANIZDA KALMASIN!



Kliogest®

östrojen + gestagen

"Zamanın İlacı"



Postmenopozda kesintisiz, kombine, kanamasız HRT

Ürün bilgisi

Kliogest®

Kombine Östrojen/Progesteron preparatı

Bileşimi: Aktif madde: Bir tablet içinde 2,0 mg Östradiol (Hemihidrat), 1,0 mg Noretisteron Asetat. **Endikasyonları:** Kliogest®, östrojen eksikliği sendromunun tedavisinin yanı sıra, kemiklerde kırık olgusuna riski artıran postmenopozal kadınlarda, kemikteki mineral kaybını önlemek için kullanılır. **Kontraindikasyonları:** İçerdiği maddelere karşı bilinen aşırı duyarlılık • Bilinen, şüphelenilen meme kanseri ya da geçişinde meme kanseri öyküsü olması • Bilinen ya da şüphelenilen, östrojene bağlı miyopiyaya (örneğin endometriyal kanser) • Porfiriya **Uyarıları:** Kontrasyu olarak progesteron kullanılmakla birlikte östrojen tedavisinin endometrial hiperplazi ve kanser riskini artırdığı gösterilmiştir. Östrojen ile tedavi görmüş kadınlarda meme kanseri riski olasıdır. Yine de göğüs mezarlığı, ancak yapılan çalışmalarda çoğunda artmış meme kanseri insidansı gösterilmemiştir. **Özellikleri:** Herhangi bir östrojen tedavisine başlamadan önce hastanın fizik muayenesinin yanı sıra medikal ve ailesel öyküsünün detaylı biçimde alınması gerekir. Akut veya kronik bir karaciğer hastalığı geçirmiş olan ya da daha önce bu tip hastalık geçirmiş olan kadınlarda karaciğer fonksiyon testleri normale dönmemişse, Kliogest® ile tedavi sırasında düzenli olarak karaciğer fonksiyon testleri takip edilmelidir. Venöz tromboz bozukluğu olan veya geçişinde östrojenlere bağlı olarak buna benzer bir bozukluk geçirmiş olan kadınlarda tedavi sırasında düzenli olarak pıhtılaşma testleri yapılmalıdır. Antihipertansif tedavi gören, epilepsi, migren, diyabet, astma ve kalp yetmezliği gibi hastalıklardan olan kadınlarda sıkı kontrol altında tedavi edilmelidir. Tedavinin ilk birkaç ay sırasında kanama veya lekelenme oluşabilir. Ancak bunlar genellikle geçicidir ve diyagnostik aspirasyon biyopsisi ve küretaj gerektirmez. Tedavinin hemen sonlandırılması gerektiren durumlar: • Venöz tromboembolik bozukluklar • Sarılık başlaması • Migren tipi baş ağrılarının başlaması • Ani görme bozuklukları • Kan basıncında bariz artış • Gebelik ve laktasyon **Sirasında Özellikleri:** Kliogest®'in gebelikte etkisi elbette yoktur. Bilinen veya şüphelenilen gebelik durumunda Kliogest® kullanımı kontrendikedir. **Yan etkileri/Advers etkileri:** Kliogest® tedavisi sırasında görülen en önemli yan etki ölümlü kanamadır ve sıkı izlem altında ilk birkaç gün içinde görülür. 3-4 ay içinde kanamanın sıklığı giderek azalır. Vajinal kanama dışında, %20 oranında memelerde hassasiyet ve %10 oranında da göğüs, baş ağrısı, migren bildirilmiştir. Bu gibi belirtiler normale geçebilir. İlaç etkileşimleri: Karaciğer enzimlerini uyaran ilaçlar östrojenlerin metabolizmasını artırır. Bu östrojenin etkisini azaltmasına yol açabilir. Barbitüratlar, fenitoin, rifampisin ve karbamazepin gibi karaciğerin enzimlerini uyaran ilaçlarla etkileşimi gösterilmiştir. **Kullanım şekli ve dozu:** Kliogest® oral yolla, her gün bir tablet alınacak şekilde ara verilmeksizin kullanılır. Tedaviye terchen menopoza girdikten bir yıl sonra başlanmalıdır. Tedavi uygun olan herhangi bir günde başlanabilir. Ancak daha önce ara aralık hormon replasman tedavi ajansı kullanılmakta olan bir kadında kanama epizodu bilhiketen sonra başlanmalıdır. Bu aralıklı hormon replasman tedavi ajansının yeni tedavi siklusunun başlatılmasını planlanacağı gün olabilir. Kliogest®, sürekli kullanılacak, kombine östrojen/progesteron preparatıdır. Her gün alınan tabletin içinde östrojene diğer dozda progesteron eklenmiştir. Bu tedaviyle aylık adet kanamalarının engellenmesi hedeflenmektedir. **Ticari tedarik şekli ve ambalaj muhtevası:** Kliogest® takvimi ve çevrimi plastik kutusu içinde 28 tablet içindir. **Ruhsat sahibi:** Novo Nordisk Sağlık Ürünleri Tic. Ltd. Şti. **Buyukdere Cad. Yapo Kredi Plaza B Blok Kat: 9 80620 Levent-İstanbul Ruhsat tarihi ve no:** 12.08.1996 99/77 **Üretim yeri ve adresi:** Novo Nordisk A/S DK-2880 Bagsvaerd - Danimarka KDV dahil P.S.F. 1.102.143 - TL (04/07/1996) **Reçete ile satılır. Daha geniş bilgi için firmamıza başvurunuz.**

Novo Nordisk, 54 ülkede, 13.200 çalışanıyla, hormonbilimin önde gelen firmasıdır.
Internet Home Page: <http://www.novo.dk>



Novo Nordisk

Stage-III: (Late persistent infection): It develops after several months or years. Patients report periarticular pain. Chronic sinusitis can also be present. Central nervous system and also peripheric nervous system signs can appear. Acrodermatitis chronicum atrophicans (ACA) can develop ten years after the onset of infection.

The disease can start in every system and can be transient, recurrent or chronic. The skin, nerves and joints are frequently affected. Sometimes eyes, heart, lungs and liver are also affected. Differential diagnosis must be made carefully to rule out juvenile rheumatoid arthritis, tularemia and neurosyphilis.

High antibodies of B.B. detected by immunofluorescence assay or enzyme linked immunosorbent assay (ELISA) are specific for diagnosis. IgM antibodies reach their highest level in the first 3-6 weeks. Later IgG antibodies appear. BB can rarely be isolated in blood, cerebrospinal fluid or in ECM. The antibody can be detected by using specific antigen stains in chronically inflamed synovial tissue in one third of all patients.

Tetracycline is an effective drug in the treatment of Lyme disease. Penicilline can be considered to be moderately effective. Ampicillin, ceftriaxone and imipenem are reported to give good results in the treatment; whereas aminoglycosides, ciprofloxacin and rifampicine are known to be not appropriate for the treatment of this disease. Our patient resembles to be at stage II with ophthalmic signs and arthritis. We have not detected such diffuse Lyme disease at any stage in medical literature. This case seems to be quite unique for its diffuse oro-pharyngeal lesions.

We applied tetracycline 2 gr/day for four weeks to our patient and complete recovery was obtained at the end of this therapy. The patient is still being followed-up by our clinic for recurrent attacks or signs of chronicity. No signs have been detected up to date (March, 1997).

REFERENCES

1. Steere AC, Grodzinski RL, Karbatt AN, et al. The spirochetal etiology of Lyme disease. *New Eng J Med* 1983;303:303-733.
2. Asch ES, Bujak DI, Wens M, et al. Lyme disease: An infectious and postinfectious syndrome. *J Rheumatol* 1994;21:454-461.
3. Richard AJ. Infectious disease spirochetal. In: Steven AS, Marcus AK, Lawrence MT, et al, eds. *Current medical diagnosis and treatment. Connecticut: Appleton Lange, 1991:1019-1020.*
4. Jerome OK, Marcy SM. Bacterial sepsis and meningitis. In: Remington JS, Klein JO, eds. *Infectious disease of the fetus and newborn infant. Third ed. Philadelphia: Saunders Company, 1990:609.*
5. Eugene B, Kurt JI, Robert GP. Lyme disease. *Principles of internal medicine. New York: Mc Graw Hill Inc., 1987:657-659.*
6. Robert B, Andrew JF. Lyme Disease. *The Merck Manual. Sixteenth ed. New York: Merck Research Lab., 1992:154-157.*
7. Gerald LM, Douglas RG, John EB. *Borrelia burgdorferi (Lyme disease). Infectious disease. Third Ed. Churchill Livingstone, 1990:1819-1826.*
8. Abraham IB, Charles ED, Joshua F. Lyme disease (Steere's disease) *Infectious disease and medical microbiology. Philadelphia: Saunders Company 1986:1556-1559.*