TEP-19 RRMS OLGULARINDA FİNGOLİMOD İLK DOZ İZLEM SONUÇLARI

EZGİ ERTURUL , MERVE CEREN AKGÖR , ALİME AYVAZ KALE , BELGİN KOÇER

GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ NÖROLOJİ ANABİLİM DALI

Amaç:

Fingolimod vasküler endotelyal hücreler, myositler ve atriyoventriküler nodüllerde sfingozin 1 fosfat 1-3 reseptörlerine bağlanarak kardiyak yan etkilere neden olabilmektedir. Bu çalışmada kliniğimizde Fingolimod ilk doz uygulamasında en az 6 saat vital ve elektrokardiyogram (EKG) takibi yapılan hastaların nabız ve kan basıncı değişikliklerinin incelenmesi amaçlandı.

Gereç ve Yöntem:

Multipl Skleroz Biriminde 2018-2022 yılları arasında Fingolimod ilk doz uygulanan 145 hastanın yaş, cinsiyet ve 6 saatlik gözlem kayıtları retrospektif olarak değerlendirildi. İzlemde ilk doz öncesi ve 6. saat sonrasında yapılan elektrokardiyogram (EKG), 6 saat boyunca saatlik nabız ve kan basıncı ölçümü görüldü. Altıncı saatteki nabız değeri bazal nabız değerinin en az %80'i olan, semptomu olmayan hastaların izlemine son verildi. İlk doz gözlem sürecinde hipotansiyon ve hipertansiyon saptanan hastalar da kaydedildi.

Bulgular:

Araştırmaya 145 hasta dahil edildi. Hastaların %69.7'si kadın, %30.3'ü erkekti; yaş ortalaması 34.92±10.11 yıl ve ortalama hastalık süresi 7,03±5.09 yıl idi. Takip sürecinde bazal nabız ölçümüne göre nabızda en fazla düşüş, ortalama %18 oranla 5.saatte 15.5/dk; en az düşüş ise ortalama %8 oranla 1.saatte 6.6/dk olarak saptandı. Takiplerde 6.saatte %40 (n=58) hastada bazal nabız düzeyine göre %20'den fazla azalma saptandı. Bir olguda semptomatik bradiaritmi ve 1 olguda AV blok izlendi. Bazal değerine göre sistolik kan basıncında (SKB) en yüksek azalmanın 4.saatte %11.3 oranla 14.0 mmHg; en düşük azalmanın 6.saatte %6.8 oranla 8.4 mmHg olduğu, diastolik kan basıncında (DKB) en yüksek 2.saatte %8.7 oranla 6.4 mmHg azalma ve en düşük 1.saatte %6,7 oranla 4.9 mmHg olduğu belirlendi ($p<0.001$). Takip sürecinde bazal ve 1.saatte 1'er hastada (%0.7) saptanan hipotansiyon, 2.saatte 4 hastaya (%2.8) çıktıktan sonra 3.saatte 2 hastaya (%1.4) düşmüş ve sonraki ölçümlerde ise görülmemiştir. Yapılan analizde 35 yaş altı grupta olan hastaların 3. saat DKB düzeyinin, 35 yaş ve üzeri gruba göre daha düşük (65/69.2 mmHg) olduğu saptandı ($p=0.021$). Bazal değerine göre SKB'da en fazla 5.saat ölçümlerinde erkeklerde kadınlara oranla daha anlamlı bir düşüş olduğu görüldü (17.4/10 mmHg) ($p=0.013$). Bununla birlikte ortalama arteriyal kan basıncında (AKB) cinsiyet, yaş ve hastalık süresine göre değerlendirildiğinde bazal ve tüm zaman dilimlerinde istatistiksel bir farklılık bulunmadı.

Sonuç:

Multipl Skleroz hastalarında Fingolimod kullanımı kardiyovasküler yan etki riskini 1.21 kat; bradiaritmi riskini 2.92 kat, hipertansiyon riskini ise 2 kat arttırmaktadır. Gerçek yaşam verilerinde kalp hızı azalmasında en düşük değer 4 ve 5.saatte izlenirken araştırmamızda da nabızda en fazla 5.saatte düşme görüldü. Fingolimod ilk doz sonrasında kan basıncında geçici azalmalar bildirilmekle birlikte, uzun dönemde yan etki olarak hipertansiyon bildirilmiştir. Çalışmamız ilk doz gözlemde hipotansiyon görülme sıklığının oldukça düşük ve asemptomatik olduğunu gösterdi.