

ÇOCUK OLGUDA RISPERİDON TEDAVİSİNE BAĞLI PRIAPİZM

Kemal Can KARADIŞ*, Börte GÜRBÜZ ÖZGÜR*, Hatice AKSU**

ÖZET

Priapizm peniste herhangi bir cinsel uyarı olmaksızın sürekli oluşan, genellikle de ağrı ile birlikte ortaya çıkan patolojik bir ereksiyon durumudur. Bu durum hemen tedavi edilmediği takdirde penisin ereksiyonunu sağlayan dokular da geri dönüşümsüz hasar meydana gelebilmektedir. Priapizmin etiolojisinde rol oynayan ilaçlar arasında atipik antipsikotikler de yer almaktadır. Bu yazıda, karışık olma karşı gelme bozukluğu tanısı nedeniyle risperidon tedavisi kullanan ve ilaç dozu artırıldığında priapizm gelişen yedi yaşındaki bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Antipsikotik ilaçlar, çocuk, priapizm, risperidon

SUMMARY: PRIAPISM CAUSED BY RISPERIDONE TREATMENT IN A CHILD CASE

Priapism, generally accompanied by pain, is a condition of pathological penile erection that occurs and persists without the experience of simultaneous sexual stimulation. If not treated immediately, priapism might cause irreversible damage to tissues responsible for functional penile erection. In relevant literature, atypical antipsychotics are also listed within medications that might pose a certain amount of risk for the development of this condition, among diverse spectrum of other aetiology. With this paper, we aimed to present the clinical course of a seven year old child that had been prescribed risperidone upon being diagnosed with oppositional defiant disorder, who developed priapism following an increase in the dosage of the medication.

Key Words: Antipsychotic drugs, child, priapism, risperidone

GİRİŞ

Priapizm cinsel istek, orgazm ya da uyarı olmaksızın meydana gelen uzun süren penil ereksiyon olarak tanımlanmaktadır (Montague ve ark. 2003). Penis aşırı derecede sert ve ağrılıdır; ancak bu durum tanı konması için şart değildir. Erişkin priapizm olgularının %25'inden ilaçlar sorumlu tutulurken %35'inin idiyopatik olduğu; bunun yanı sıra çocuk yaş grubundaki etiyolojik nedenler arasında %67 oranında orak hücreli anemi yer alırken, yalnızca %11'inin idiyopatik olduğu bildirilmiştir (Burnett ve Bivalacqua 2007). Priapizme yol açan ilaçlar arasında psikotrop ilaç-

lar da yer almaktadır (Compton ve Miller 2001, Sood ve ark. 2008, Thompson ve ark. 1990). Bu yazıda çocukluk çağında atipik antipsikotik kullanımına bağlı priapizm gelişen yedi yaşındaki bir olgunun tedavi süreci ve yan etki yönetimi sunulmuştur.

OLGU

H., 7 yaşında ilköğretim birinci sınıfa giden erkek olgu çocuk psikiyatrisi polikliniğine sınıfta verilen görevleri yapmama, öğretmene yanıt vermeme, öğretmenin uyarılarına uymama ve arkadaşlarına zarar verme şikayetleri ile baş-

*Arş. Gör. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

**Doç. Dr., Adnan Menderes Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın

vurdu. Aileden ve okuldan alınan bilgilerden başvuruşikayetlerinin anaokuluna başladığı dönemden itibaren mevcut olduğu ve son iki yılda artarak devam ettiği öğrenildi. Ailenin ve öğretmenin verdiği bilgiye göre okul ve diğer yabancı ortamlarda olgunun konuşması ile ilgili bir sorun olmadığı bildirildi. Olgunun alınan öyküsünden iki çocuklu bir ailenin küçük çocuğu olarak normal yolla zamanında doğduğu, geçmiş tıbbi öyküsünde herhangi bir özellik olmadığı, gelişim basamaklarının beklenen zamanda olduğu öğrenildi. Aile özellikleri incelendiğinde babanın 37 yaşında ilkokul mezunu olduğu ve garson olarak çalıştığı, bir paket/gün sigara kullanımı ve düzensiz aralıklar ile alkol kullanımının mevcut olduğu; annenin 39 yaşında ilkokul mezunu olduğu ve H'nin okulunda temizlik personeli olarak çalıştığı bilgisi alındı. Ebeveynlerin öyküsünde herhangi bir ruhsal hastalık mevcut değildi. Ailenin düşük sosyoekonomik düzeye sahip olduğu tespit edildi. Olgunun yapılan ilk psikiyatrik değerlendirmesinde; yaşında gösterdiği, öz bakımının sosyoekonomik düzeyi ile uyumlu olduğu, sözel iletişim kurmadığı ancak jest ve mimikler gibi sözel olmayan iletişim yollarını kullandığı, negativist tutumu nedeni ile basit emirleri yerine getirmediği tespit edildi. Görüşme esnasında bilinci açık olan olgu, sözel iletişim kurmadığı için yer-kişi-zaman yönelimi, çağrışımları ve düşünce içeriği değerlendirilemedi. Sınıf öğretmeninden bilgi alındı. Terapötik işbirliğinin sağlanması ve ayırıcı tanıların yapılabilmesi için toplam dört seans olmak üzere haftalık görüşmeler yapıldı. Tüm değerlendirmeler sonucuna göre hastaya karşı olma karşı gelme bozukluğu tanısı kondu. Olgunun vücut ağırlığı 23 kg idi. Tedavi planı yönlendirilmesiz oyun terapisi ve 0.25 mg/gün risperidon tedavisi olarak belirlendi. Oyun terapisinden ve ilaç tedavisinden fayda gördüğü aile ve öğretmen geri bildirimlerinden öğrenildi. Dört aylık süreçten sonra olgunun kontrol randevularına düzenli gelmediği için medikal tedavisini dokuz ay boyunca aynı dozda kullandığı belirlendi. Risperidon dozu tedricen 0.5 mg/güne çıkarıldı. Doz artışını takiben bir ay sonra istenmeyen

ereksiyon geliştiği ve kasıklarda ağrı şikayeti olduğu ve sol ayağına basmadığı aile tarafından bildirildi. Bu atağın yaklaşık olarak 30 dakika ile 1 saat arasında sürdüğü, ereksiyon atağının müdahalesiz kendiliğinden gerilediği bilgisi alındı. Ailenin priapizm atağından yaklaşık bir hafta sonra çocuk ve ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanına başvurduğu saptandı. Bu yan etki nedeni ile ilaç dozu 0.25 mg/güne azaltıldı. Ancak bir hafta sonra, 30 dakika süren ve spontan düzelen ereksiyon ve ağrı atağı tekrarladığı için risperidona bağlı priapizm geliştiği düşünülen olguda ilaç tedavisi kesildi. Olgu çocuk sağlığı ve hastalıkları uzmanına konsülte edildi. Muayenesinde ürolojik açıdan herhangi bir sorun olmadığı belirtildi. Hastada penil travma, spinal kord travması, perineal enfeksiyonlar, hematopoetik sistem hastalıkları ve malignite gibi predispozan faktörler dışlandı. Risperidon tedavisinin kesilmesinin ardından herhangi bir ilaç tedavisi kullanmadan bir yıllık takip süresi boyunca bu şikayetlerinin tekrarlamadığı saptandı.

TARTIŞMA

Yazında priapizm gelişen vakalar eğer tedavi edilmezlerse ya da tedavide geç kalırsa kavernozal düz kaslarda nekroz, geri dönüşümsüz korporal fibrozis ve erektil disfonksiyon meydana gelebileceği bildirilmektedir (Broderick ve ark. 2010). Antipsikotiklerin adrenerjik α -1, α -2 reseptör blokaj etkileri; ayrıca beta-adrenerjik ve histaminerjik etkileri sonucu priapizme yol açtıkları belirtilmiştir (Sood ve ark. 2008). Antipsikotik kullanımının herhangi bir döneminde ve ilaç dozundan bağımsız olarak priapizm gelişebilmesinden dolayı antipsikotiklere bağlı priapizmin idiosenkratik bir reaksiyon olduğu ileri sürülmüştür (Prabhuswamy ve ark. 2007, Sood ve ark. 2008). Diğer yandan priapizm yan etkisinin doz bağımlı olarak ortaya çıktığını ileri süren olgu sunumu yazında mevcuttur (Kartalçı ve ark. 2010). Atipik antipsikotiklerden olan risperidon, serotonin 5HT_{2A} ve dopamin D₂ reseptörlerine yüksek; α -1 ve α -2 reseptörlerine orta afinitede bağlanmakta olup (Schotte ve ark.

1996) risperidonun priapizm ortaya çıkartabilmesinin α adrenerjik reseptör blokajı ile ilişkili olabileceği üzerinde durulmaktadır (Paklet ve ark. 2013). Risperidonun düşük antikolinergik etkisinin erektil disfonksiyon yan etkisine daha az sebep olması beklense de santral dopamin blokajının neden olduğu prolaktin artışının ereksiyon üzerine olumsuz etkisi olabileceği bildirilmiştir (Compton ve Miller 2001). Yazın incelendiğinde çocukluk yaş grubunda antipsikotiklere bağlı yan etki olarak priapizm geliştiğini bildiren olgu sunumları yer almaktadır. Prabhuswamy ve ark. (2007) şizofreni tanısı ile risperidon tedavisi gören 12 yaşındaki bir hastada priapizm bildirmişlerdir (Prabhuswamy ve ark. 2007). Yang ve Tsai (2004) 2 mg/gün risperidon ve 20 mg/gün paroksetin kullanan 12 yaşındaki otizm tanılı bir çocukta priapizm bildirmişlerdir. Ülkemizde yakın dönemde Baytunca ve arkadaşları (2016) 13 yaşında bir hastada dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu ve davranım bozukluğu tanıları nedeniyle risperidon, ketiyapin ve klorpromazin kullanımına bağlı priapizm bildirmişlerdir. Yazın ile uyumlu olarak bizim olgumuzda da düşük doz risperidon tedavisinin dokuz ay kullanılmasından sonra doz artışını takiben bir ay sonra priapizm ortaya çıkmıştır.

Sonuç olarak, atipik antipsikotik kullanımı ve priapizm yan etkisi açısından yazın taramalarımız neticesinde sunmuş olduğumuz olgunun halen en küçük yaşta bildirilen olgu olduğunu düşünmekteyiz. Çocukluk çağı ruhsal hastalıkların tedavisinde atipik antipsikotiklerin ve diğer psikotrop ilaçların kullanımı esnasında yan etki açısından değerlendirirken priapizmin akılda bulunması ve yakın izlemin önemli olduğunu vurgulamaktayız.

Çıkar Çatışması

Yazarlar bu makale için herhangi bir çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

KAYNAKLAR

Baytunca MB, Kose S, Ozbaran B ve ark. (2016) Risperidon, quetiapine and chlorpromazine may have induced priapism in an adolescent. *Pediatr Int* 58:61-63.

Broderick GA, Kadioglu A, Bivalacqua TJ ve ark. (2010) Priapism: pathogenesis, epidemiology, and management. *J Sex Med* 7:476-500.

Burnett AL, Bivalacqua TJ (2007) Priapism: current principles and practice. *Urol Clin North Am* 34:631-642.

Compton MT, Miller AH (2001) Priapism associated with conventional and atypical antipsychotic medications: a review. *J Clin Psychiatry* 62:362-366.

Kartalci Ş, Gül IG, Karlıdağ R ve ark. (2010) Ketiapin tedavisi sırasında tekrarlayan priapizm. *Bull Clin Psychopharmacol* 20:327-328.

Montague DK, Jarow J, Broderick GA ve ark. (2003) American Urological Association guideline on the management of priapism. *J Urol* 170:1318-1324.

Paklet L, Abe AM, Olajide D (2013) Priapism associated with risperidone: a case report, literature review and review of the South London and Maudsley hospital patients' database. *Ther Adv Psychopharmacol* 3:3-13.

Prabhuswamy M, Srinath S, Girimaji S ve ark. (2007) Risperidone-induced priapism in a 12-year-old boy with schizophrenia. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 17:539-540.

Schotte A, Janssen PF, Gommeren W ve ark. (1996) Risperidone compared with new and reference antipsychotic drugs: in vitro and in vivo receptor binding. *Psychopharmacology (Berl)* 124:57-73.

Sood S, James W, Bailon MJ (2008) Priapism associated with atypical antipsychotic medications: a review. *Int Clin Psychopharmacol* 23:9-17.

Thompson JW, Ware MR, Blashfield RK (1990) Psychotropic medication and priapism: a comprehensive review. *J Clin Psychiatry* 51:430-433.

Yang P, Tsai JH (2004) Occurrence of priapism with risperidone-paroxetine combination in an autistic child. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 14:342-343.