

İKİLİ ANTİPSİKOTİK KULLANIMINA BAĞLI GELİŞEN PRIAPİSM: BİR OLGU SUNUMU

Nazike AK*, Hilal AKKÖPRÜ*, Işık GÖRKER**

ÖZET

Priapism cinsel uyarı olmaksızın uzun süreli ve ağrılı penil ereksiyon olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisine göre non iskemik (yüksek akımlı) ve iskemik (düşük akımlı) olmak üzere iki tiptir. Prognozu oldukça kötü olan iskemik priapism nedenleri orak hücreli anemi, lösemi, spinal kord lezyonları ve ilaçlardır. Priapisme neden olan ilaçlar arasında antihipertansifler, antikoagülanlar, antidepresanlar ve antipsikotikler yer almaktadır. Antipsikotikler düşük akımlı venöz oklüzyonla oluşan iskemik priapism sebeplerindedir. Bu yazıda aripiprazol ve risperidonun birlikte kullanımına bağlı oluşan bir priapism olgusu sunulacaktır.

Anahtar sözcükler: Ergen, antipsikotik, priapism

SUMMARY: PRIAPISM DUE TO DUAL ATYPICAL ANTIPSYCHOTIC USE: A CASE REPORT

Priapism is defined as prolonged and painful penil erection without the presence of sexual stimulation. According to the aetiology, it might be classified as nonischaemic (high flow) and ischaemic (low flow) priapism. The reasons of ischaemic priapism that has poor prognosis includes sickle cell anemia, leukemia, spinal cord lesions and drugs. Among drugs that might cause priapism are antihypertensive agents, anticoagulants, antidepressants and antipsychotic drugs. Antipsychotic drugs are among the causes of ischaemic priapism due to low-flow venous occlusion. In this article, a case of priapism that emerges upon the dual use of aripiprazole and risperidone was presented.

Key words: Adolescent, antipsychotic, priapism

GİRİŞ

Priapism cinsel uyarı olmaksızın uzun süreli ve ağrılı penil ereksiyon olarak tanımlanmaktadır. Etiyolojisine göre non iskemik (yüksek akımlı) ve iskemik (düşük akımlı) olmak üzere 2 tiptir (Sinceviciute ve ark). Non iskemik priapism perineal travma sonrası arteriovenöz fistül oluşumu sonucunda arteriyel kan akımının artmasıyla oluşurken, iskemik priapism veno oklüzyon sonucu oluşur. Venöz akımın engellenmesi iskemiyeye ve tedavi edilmezse kavernoöz boşlukta fibrozise neden olur. Uzamış iskemide oluşan fibrozisin, en önemli erektil disfonksiyon nedeni olduğu bildirilmiştir. Priapism %95'inin iskemik tipte olduğu belirtilmiştir (Pradhan ve Hardan 2013). Prognozu oldukça kötü olan is-

kemik priapism nedenleri orak hücreli anemi, lösemi, spinal kord lezyonları ve ilaçlardır (Wang ve ark. 2006). İlaçlar priapism nedenlerinin %30'unu oluşturmakta olup (Torun ve ark 2011) bu ilaçlar antihipertansifler, antikoagülanlar, antidepresanlar ve antipsikotiklerdir. En sık trazodonun bir yan etkisi olarak görülmekle birlikte, çeşitli antipsikotiklerin kullanımı sırasında da sıklıkla görülebilmektedir (Kartalci ve ark 2010). Hatta ilaca bağlı priapism olgularının %50'den fazlasına antipsikotikler neden olmaktadır (Torun ve ark. 2011). Literatürde risperidon, ketiapin, olanzapin, aripiprazol kullanımı sonrası bildirilen priapism olguları mevcuttur. Antipsikotiklerin alfa reseptörlere yüksek afinitesinden dolayı corpora cavernosada alfa reseptör blokajı sonucu priapisme neden olduğu

* Arş. Gör., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Edirne.

** Doç.Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Edirne.

düşünülmektedir (Paklet ve ark. 2013). Antipsikotikler venöz oklüzyonla oluşan düşük akımlı iskemik priapism sebeplerindedir. Bu yazıda aripiprazol ve risperidon birlikte kullanımına bağlı olarak oluşan bir priapism olgusu sunulmaktadır.

OLGU

Davranım bozukluğu, mental retardasyon, serebral palsi tanuları ile 5 yıldan beri polikliniğimizde takip edilmekte olan 16 yaşındaki erkek olgu; ilk olarak 11 yaşında sinirlilik, kendisine ve çevresine zarar verme, bebek gibi sesler çıkarma şikayetleriyle polikliniğimize getirilmişti. Yapılan ruhsal bakıda hastanın bilinci açıktı, konuşma gelişmemişti, anlamsız sesler çıkarıyordu. Duygu durumu ve duygulanımı iritabl idi. Yönelim, dikkat, bellek muayenesi yapılamadı. Uykusu ve iştahı normal olarak tanımlanıyor; özbakımını ailesinin desteği ile yaptığı ifade ediliyordu. Özgeçmişinde hastanın zamanında normal yolla 2700 gr doğduğu, kordon dolanması nedeniyle siyanozu ve asfiksisi olduğu, 1 haftalıkken konjenital glokom ve iris klobomu nedeniyle opere olduğu öğrenildi. Nöromotor gelişim geriliği olan olgunun 1 yaşında oturabildiği, 2.5 yaşında yürüyebildiği, 7 yaşında ilk hecesini çıkarabildiği de öğrenilen bilgiler arasındaydı. Serebral palsi, mental retardasyon tanularıyla 5 yaşından bu yana özel eğitim alan olgunun ailesinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Olguya belirtileri nedeniyle 1 mg/gün risperidon başlandı. Bu tedaviyle 2 yıl takip edilen hastanın aşırı kilo artışı nedeni ile risperidon kademeli bir şekilde azaltılıp kesilerek, aripiprazol 10 mg/gün başlandı. Aripiprazol ile davranım bozukluğu belirtilerinin devam etmesi üzerine risperidon 0.5 mg/gün eklendi. Bu tedavinin üçüncü ayında olgu, cinsel organında sertleşme, ağrı, kızarıklık ve idrar yapmada güçlük yakınmalarıyla acil servise getirildi. Acil serviste idrar yolu enfeksiyonu ön tanısı ile sefaksim 400 mg/gün olarak antibiyotik tedavisi başlandığı ifade edildi. Beş gün sonunda kızarıklık dışındaki yakınmalarının devam etmesi üzerine üroloji po-

likliniğine başvuran olgunun yataklı servise yatırışı yapıldığı öğrenildi. Üroloji servisi tarafından priapism etiyoloji ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla polikliniğimizden istenen konsültasyon değerlendirilmesinde, olgunun kullandığı antipsikotiklerin kademeli doz azaltılmasına gerek duyulmadan birden kesilmesine karar verildi. Antipsikotiklerin bırakılmasından üç gün sonra olgunun priapism belirtileri ortadan kayboldu.

TARTIŞMA

Antipsikotiklere bağlı gelişen priapism mekanizması tam olarak bilinmese de kavernoöz korpusdaki alfa-1 ve alfa-2 adrenerjik blokaja bağlı olduğu düşünülmektedir. Alfa-1 adrenerjik blokaj sempatik sistemin inhibisyonu ve parasempatik sistemin aktive olmasına sebep olmakta ve arter dilatasyonu ile sonuçlanmaktadır (Sood ve ark. 2008). Alfa-2 reseptörler üzerindeki blokaj ise kavernoöz dokuda ve arteriollerde gevşemeye neden olan nitrik oksit salınımını arttırmaktadır (Ankem ve ark. 2002). Priapism oluşumunda alfa-1 blokajın daha önemli olduğu ileri sürülmüştür. Bu reseptörlerin blokajı kavernoöz dokuda kan stazına ve uzamış ereksiyona neden olmaktadır.

Erişkinlerde psikotrop ajanlara bağlı priapism görülmesine rağmen çocuklarda bu durumla nadiren karşılaşılır (Goetz ve Surman 2014). Çocuklarda ilaca bağlı priapism olgularında genellikle birden fazla ilaç kullanımı ya da orak hücreli anemi gibi ek tıbbi hastalık öyküsü mevcuttur. Konuyla ilgili yazında orak hücreli anemi öyküsü olup psikotik bozukluk tanısıyla takip edilen hastada risperidon başlanması sonrası priapism geliştiği ifade edilmiştir (Koirala ve ark. 2009). Çocuk ve ergenlerde bildirilen antipsikotik ilaca bağlı priapism olgu sayısı oldukça az olmakla birlikte risperidon ve paroksetin (Yang ve Tsai 2004), risperidon ve atomoksetin kombine kullanımları (Wadoo ve Chalhoub 2009) sonucu gelişen priapism olguları bildirilmiştir. Orak hücreli anemi gibi ek tıbbi hastalık

öyküsü olmayan olgumuzda birden fazla ilaç kullanımına bağlı priapizm geliştiği düşünülmüştür. Anderson ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada; atipik antipsikotiklerin alfa adrenerjik reseptör afinitesinin farklı olduğu bildirilmiştir. Atipik antipsikotiklerden ziprosidon, risperidonun yüksek afiniteye sahip iken; klozapin, ketiapinin orta derece afiniteye; paliperidon, olanzapin ve aripiprazolün ise düşük afiniteye sahip olduğu gösterilmiştir (Anderson ve ark. 2010). Atipik antipsikotiklere bağlı priapizm nedenlerinin % 27'sini oluşturan risperidon; yüksek afiniteye sahiptir.(Goetz ve Surman 2014). Aripiprazol ise düşük afiniteye sahip olduğu için priapizm gelişme ihtimali de düşüktür. Bununla birlikte literatürde okskarbazepine lityum ve aripiprazol eklenmesiyle oluşan priapizm olgusu bildirilmiştir (Negin ve Murphy 2005). Bizim olgumuzda priapizm, düşük alfa adrenerjik reseptör afinitesine sahip aripiprazol ile yüksek alfa adrenerjik reseptör afinitesine sahip risperidonun kombinasyon tedavisi sonrası ortaya çıkmıştır. Antipsikotiklere bağlı priapizmin dozdan ve süreden bağımsız idiosenkratik bir reaksiyon olduğu bilinmektedir. Ancak bazı faktörler antipsikotik kullanımına bağlı priapizmi kolaylaştırabilir. Bu faktörler: doz artışı, uzun etkili parenteral ilaç formları ve oral formların üst üste kullanılması, tedaviye verilen uzun bir aradan sonra tekrar antipsikotik başlanması, birden fazla antipsikotik kullanımı, kokain kullanımı olarak sıralanabilir (Koirala ve ark. 2009). Olgumuzda aripiprazol ve risperidon kullanımı sonrası priapizm oluşması, bu durumun birden fazla antipsikotik kullanımına bağlı olduğunu düşündürmektedir. Antipsikotiklerin kesilmesi sonrasında bulguların ortadan kalkması da bu düşüncüyü desteklemektedir. Priapizm eğer uygun zamanda fark edilmezse empotans, üriner retansiyon ve gangren ile sonuçlanmaktadır. Erken dönemde fark edilse bile hipoksi sonucu hastaların % 50'sinde empotans gelişebilmektedir (Paklet ve ark. 2013). Bu nedenle antipsikotik kullanımında nadir gözlenen olası yan etkiler hakkında hasta ve yakınlarının bilgilendirilmesi önemlidir.

Sonuç olarak çocuk ve ergen psikiyatristlerinin ikili antipsikotik kullanan hastalarda nadiren de olsa gelişebilecek priapizm riskini göz ardı etmemeleri, priapizmi ilaç yan etkilerine yönelik fiziksel bakının bir parçası olarak görmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

- Andersohn F, Schmedt N, Weinmann S ve ark. (2010) Priapism associated with antipsychotics: role of alpha1 adrenoceptor affinity. *J Clin Psychopharmacol* 30: 68-71.
- Ankem MK, Ferlise VJ, Han KR ve ark. (2002) Risperidone-induced priapism. *Scand J Urol Nephrol* 36:91-92.
- Goetz M, Surman HBC (2014) Prolonged penil erections associated with the use of atomoksetin and aripiprazol in 11 year-old boy. *J Clin Psychopharmacol* 34(2) :275-276.
- Kartalci Ş, Gül I, Karlıdağ R ve ark. (2010) Ketiapin tedavisi sırasında tekrarlayan priapizm. *Klin. Psikofarmakol Bul* 20(4):327-328.
- Koirala S, Penagoluri P, Smith C ve ark. (2009) Priapism and risperidone. *Southern Medical Journal* 102:266-268.
- Negin B, Murphy TK (2005) Priapism associated with oxcarbazepine, aripiprazole and lithium. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 44:223-224.
- Paklet L, Abe A, Olajide D (2013) Priapism associated with risperidon: a case report, literatüre review and review of the South London and Maudsley hospital patients' database. *Ther Adv In Psychopharmacol* 3:3-13.
- Pradhan T, Hardan A (2013) Priapism associated with risperidon in a 21-year-old male with autism *J Child Adolesc Psychopharmacol* 23(5):367-369.
- Sinkevicute I, Kroken R, Johnsen E (2012) Priapism in antipsychotic drug use: a rare but important side effect. *Case reports in Psychiatry* 1-4.
- Sood S, James W, Bailon MJ (2008) Priapism associated with atypical antipsychotic medications: a review. *Int Clin Psychopharmacol* 23(1): 9-17.

AK VE ARK.

Torun T, Yılmaz E, Gümüş E (2011) Priapism due to a single dose of qetiapine: a case report. *Turk Psikiyatri Derg* 22(3):195-199.

Wado O, Chalhoub N (2009) Risperidone-induced sexual dysfunction in a prepubertal child- a case report. *J Psychopharmacol* 23(6):727-728.

Wang C, Kao W, Chen C ve ark. (2006) Priapism associated with typical and atypical antipsychotic medications. *Int Clin Psychopharmacol* 21:245-248.

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