

Ergen Hastada Sertralin Kullanımıyla İlişkili Oromandibular Distoni

Sevcan Sarısoy¹, Hamit Özyürek², Gökhan Sarısoy³

ÖZET:

Ergen hastada sertralin kullanımıyla ilişkili oromandibular distoni

Selectif serotonin gerilim inhibitörleri (SSGI) bir çok psikiyatrik hastalığın tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Sertralin bir miktar dopamin gerilim inhibisyonu da yapan bir selectif serotonin gerilim inhibitörüdür. Uyuklama, sinirlilik, terleme, uyuşukluk, uykusuzluk, baş dönmesi, bulantı, titreme, deri döküntüsü, hazımsızlık, iştah kaybı, baş ağrısı, ishal, ejakülasyon bozukluğu, ağız kuruluğu ve kilo kaybı en sık görülen yan etkileridir. Sertralin extrapiramidal yan etkilere ise oldukça nadir olarak sebep olur. Biz bu yazımızda sertralin kullanımı sonucu ortaya çıkan bir oromandibular distoni vakasını sunduk. Bilgilerimize göre literatürde ergenlik yaş grubunda sertralin kullanımı sonucu oluşan distoniye dair vaka sunumu yoktur.

Anahtar sözcükler: Sertralin, oromandibular distoni, ergen

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(1):83-5

ABSTRACT:

Oromandibular dystonia associated with sertraline in an adolescent patient

Selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs) are widely prescribed to treat a variety of psychiatric disorders. Sertraline is a relatively selective serotonin reuptake inhibitor with some dopamine reuptake inhibitor activity. The most common side effects of sertraline are sleepiness, nervousness, increased sweating, somnolence, insomnia, dizziness, nausea, tremor, skin rash, dyspepsia, loss of appetite, headache, diarrhea, abnormal ejaculation, dry mouth, and weight loss. Extrapyramidal side effects associated with sertraline have been very rarely reported. We here report a case of oromandibular dystonia secondary to sertraline use in an adolescent patient. To the best of our knowledge, this is the first report of dystonia associated with sertraline in an adolescent patient.

Key words: sertraline, oromandibular dystonia, adolescent

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(1):83-5

¹Bafra Nafiz Kurt Devlet Hastanesi, Samsun-Türkiye

²Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Pediatrik Nöroloji Bilim Dalı, Samsun-Türkiye

³Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Samsun-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Gökhan Sarısoy, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 55200, Samsun-Türkiye

Telefon / Phone: +90-362-312-1919/3777

Elektronik posta adresi / E-mail address: gokhansarisoy@gmail.com

Gönderme tarihi / Date of submission: 22 Ağustos 2011 / August 22, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 12 Aralık 2011 / December 12, 2011

Bağınıtı beyanı:

S.S., H.Ö., G.S.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Declaration of interest:

S.S., H.Ö., G.S.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

GİRİŞ

Psikiyatri pratiğinde ilaca bağlı hareket bozuklukları daha çok antipsikotik kullanımı ile ilişkili olsa da, selectif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) de daha nadir olarak aynı yan etkiye neden olabilirler. İlk kez 1979 yılında, Meltzer ve arkadaşları (1), fluoksetine bağlı distonik reaksiyon ve parkinsoniyen rijidite bildirmişlerdir. SSGI kullanımı ile oluşan en sık hareket bozukluğu akatizidir. Akatiziyi distonik reaksiyonlar, parkinsonizm ve tardif diskinezi benzeri tablolar takip eder. Literatürde en sık hareket bozukluğuna neden olan fluoksetinin yanı sıra, paroksetin, fluvoksamin, essitalopram, sitapram ve sertraline dair vaka sunumları da vardır (2). Sertralin kullanımı ile akatizi, distoni, tortikolis, tremor, hipokinezi, geri dönüşümlü koreiform diskinezi gibi hareket bozuklukları oluşabilir. Bu vakaların tümü erişkin yaş grubunda ve nadir görülen

vakalardır (3,4). Çocukluk çağında ensefalit, akut nekrotizan ensefalopati, metabolik hastalıklar (glutarik asidüri tip I, Leigh sendromu, Wilson hastalığı) stres, yorgunluk, psikojenik faktörler ve ilaçlar (fenitoin, siklizin, metaklopramid) akut distoni oluşturan nedenlerdir (5).

Bu yazımızda ergen bir hastada sertalin kullanımıyla oluşan oromandibular distoni vakasını sunduk. Literatür bilgilerimize göre vakamız ergen yaş grubunda sertralin kullanımıyla ortaya çıkan distoniye ait ilk vakadır.

OLGU

Onyediyi yaşında bekar bayan hasta. Başağrısı şikayetiyle başvurdukları nöroloji uzmanı tarafından gerilim başağrısı tanısıyla sertralin 50mg/gün tedavisi başlanmış. Bir hafta sonra herhangi bir doz artımı olmaksızın hastada yüz kaslarında gerilme, dudaklarında büzülme, dudak kenarla-

rında geriye doğru çekilme, çenesinde kasılma ve kilitlenme ortaya çıkmış. Hasta bu şikayetlerle aile hekimine başvurmuş ve hastaya kasiçi difenilhidramin 50 mg yapılmış. Mevcut şikayetlerde düzelme olmaması üzerine aynı gün içinde hastanemiz pediatrik nöroloji polikliğine sevk edilmiş. Hastanın hastanemize başvurusunda yapılan muayenesinde çene hareketlerinin çok kısıtlı ve ağrılı olduğu, çenesini açamadığı (trismus), dudak kenarlarının geriye doğru çekildiği saptandı. Ağız açamadığı için dil hareketleri değerlendirilemedi. Hastanın yakınlarından alınan anamnezde bir haftadır sertralin 50 mg/gün kullandığı, başka bir ilaç kullanımı olmadığı, daha önce benzeri şikayetleri olmadığı, şikayetlerin bir gün içinde akut olarak başladığı öğrenildi. Hastanın nörolojik ve diğer sistem muayeneleri yukarıdaki bulgular dışında normal olarak değerlendirildi. Sertralin dışında distoniye neden olabilecek bir nörolojik hastalık saptanmadı. Tam kan sayımı, elektrolit ve biyokimya değerleri normal sınırlar içinde tespit edildi. Bu bulgularla tablonun ilaca bağlı distonik reaksiyon olabileceği düşünülüp, damar içi difenilhidramin 50 mg uygulandı. Hastanın şikayetlerinde bir saat içinde tama yakın düzelme görüldü. Sertralini kesmesi önerildi. Hasta bir gün sonra kontrole çağrıldı. Kontrolde distoni saptanmadı. Çene ve dil hareketlerinin, konuşmanın, yutmanın, çiğnemenin ve diğer nörolojik muayene bulgularının normal olduğu saptandı. Bir hafta sonra ki poliklinik kontrolünde de hastanın herhangi bir şikayetine olmadığı görüldü. Hastaya gerilim başağrısı tedavisi için valproik asit 500 mg/gün başlandı ve düzenli kontrollere gelmesi önerildi. Hasta altı aydır düzenli kontrollerine devam ediyor, başağrısı şikayetleri düzeldi ve distoniye ait bulgu yok.

TARTIŞMA

Selektif serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) kullanımına bağlı hareket bozukluğu oldukça nadir bir yan etkidir. SSGI kullanan hastaların 1000'de 1'inden daha azında ortaya çıkar (6,7). En sık akatizi oluşur. Akatiziyi distoni, parkinsonizm, tardif diskinezi benzeri tablolar, koreiform diskinezi, tavşan sendromu, bruksizm takip eder. SSGI'lar içinde hareket bozukluğuna en sık fluoksetin neden olur. Literatürde sertralin kullanımı ile nadir olarak başta akatizi olmak üzere distoni, tortikolis, tremor, hipokinezi, geri dönüşümlü koreiform diskineziye ait vaka sunumları vardır. Bu vaka sunumlarının tümü erişkin hastalar üzerinedir

(2,3). Bizim vakamız ergenlik çağında sertralin kullanımı ile ortaya çıkan ilk distoni vakasıdır.

İlaç yan etkileri Naranjo'nun ilaç yan etki olasılığı skalası (Adverse drug reaction (ADR) probability scale) ile değerlendirilebilmektedir. Bu skalaya göre 9 ve üzeri puan kesin (definite), 5-8 puan arası kuvvetle muhtemel (probable), 1-4 puan arası olası (possible), 0 puan şüpheli (doubtful) olarak değerlendirilmektedir (8). Bizim vakamız bu skalaya göre değerlendirildiğinde; sertralinle distoni oluştuğuna dair literatürde daha önceden yayınlar olması (1 puan), distoninin şüpheli ilacın verilmesinden sonra ortaya çıkması (2 puan), yan etkinin özgül bir antagonist verilmesinden sonra düzelmesi (1 puan), ilaç dışında distoniye neden olabilecek başka bir nedenin saptanmaması (2 puan), yan etkinin objektif bir kanıtla doğrulanması (1 puan) (yan etki bizim vakamızda nörolojik muayene ile doğrulanmıştır) ile toplam 7 puan almaktadır. Bu bilgi yan etkinin kuvvetli olasılıkla sertraline bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Oromandibular distoni alt yüz kaslarını tutan ve fokal distoniler başlığı altında sınıflandırılan ve oldukça nadir görülen bir distoni formudur. Çene, alt yüz, ağız çevresi kaslarında tekrarlayıcı, kontrol edilemeyen kasılmalarla ortaya çıkar. Mastikatör kasların kasılması sonucunda oluşan spazm çenenin kapanmasına, açık kalmasına, öne çıkmasına ya da yana kaymasına neden olabilir. Temporalis ve masseter kaslarının istemsiz kasılması sonucu çenenin kitlenmesi, trismus ve bruksizme neden olur. Alt yüz kaslarındaki istemsiz kasılma ise dudaklarda büzülme, dudak köşelerinde çekilmeye neden olur. Dilde ise yukarıya, yana, öne kayma ortaya çıkabilir. Çenede ağrı ve dizartri yapar. Çiğneme, konuşma ve yeme fonksiyonlarını olumsuz etkileyerek ağır yeti yitimi oluşturur (9). Bu bilgiler göz önüne alındığında bizim vakamız sertralin kullanımından birkaç gün sonra ortaya çıkan ağrılı çene kitlenmesi ve çeneyi açamama (trismus), dudaklarda büzülme, dudak kenarlarında geriye doğru çekilme, alt yüz kaslarında gerilme belirtileri ile karakterize oromandibular distoni vakasıdır.

Literatürde erişkinlerde sertralin monoterapisi ile oluşan ve çene distonisine ait üç vaka sunumu vardır (10-12). Bu vakalar incelendiğinde; ilk vakada (10) 40 yaşında depresif bozukluklu kadın hastada 25 miligram tek doz sertralinle çene ve boyunda kasılma ortaya çıkmış ve ilaç kesilince distoni kendiliğinden düzelmiştir. İkinci vakada (11), 24 yaşında travma sonrası stres bozukluğu olan erkek hastada 75 miligram sertralin dozundan 3 gün sonra çene

distonisi ortaya çıkmış ve damar içi tek doz 50 mg difenilhidraminle düzelmiştir. Üçüncü vakada (12), 35 yaşında depresif bozukluğu olan erkek hastada 200 miligram sertralin tedavisinin üçüncü gününde çene ve boyunda kasılma ortaya çıkmış, oral tek doz difenilhidramin tedavisinden sonra yirmi dakikada semptomlar gerilemiş ancak, dört saat içinde tekrar ortaya çıkmıştır. Beş gün süreyle dört saatte bir oral difenilhidramin tedavisiyle semptomlar tamamen ortadan kalkmıştır. Bizim vakamız 50 miligram sertralin kullanımının birinci haftasında ortaya çıkan distoni vakasıdır. Kasiçi difenilhidramin tedavisine cevap vermemiş, aynı gün içinde hastanemizde damar içi yapılan difenilhidramin tedavisiyle tamamen düzelmiştir. Yukarıda bahsedilen üçüncü vakada distoninin oral difenilhidramin tedavisi sonucu yinelemesi, beş günlük oral tedaviye ihtiyaç göstermesi, ikinci vaka ve bizim vakamızda ise damar içi tek doz difenilhidraminle dramatik düzelme, sertralinle oluşan distoninin tedavisinde damar içi tedavinin uygun bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir. İlaça bağlı distoninin tedavisinde kullanılabilecek diğer ilaçlar benztropin ve biperiden (13).

Kaynaklar:

1. Meltzer HY, Young M, Metz J, Fang VS, Schyve PM, Arora RC. Extrapyramidal side effects and increased serum prolactin following fluoxetine, a new antidepressant. *J Neural Transm* 1979;45(2):165-75.
2. Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R, Brenner R. Extrapyramidal symptoms associated with antidepressants. A review of the literature and analysis of spontaneous reports. *Ann Clin Psychiatry* 2010;22(3):148-56
3. Lambert MT, Trutia C, Petty F. Extrapyramidal adverse effects associated with sertraline. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 1998;22(5):741-8.
4. Madhusoodanan S, Brenner R. Reversible choreiform dyskinesia and extrapyramidal symptoms associated with sertraline therapy. *J Clin Psychopharmacol* 1997;17(2):138-9.
5. Dale RC, Singh H, Troedson C, Pillai S, Gaikiwari S, Kozlowska K. A prospective study of acute movement disorders in children. *Dev Med Child Neurol* 2010;52(8):739-48.
6. Choo V. Paroxetine and extrapyramidal reactions. *Lancet* 1993;341:624.
7. Coulter DM, Pillans PI. Fluoxetine and extrapyramidal side effects. *Am J Psychiatry* 1995;152(1):122-25.
8. Naranjo CA, Busto U, Sellers EM, Sandor P, Ruiz I, Roberts EA et al. A method for estimating the probability of adverse drug reactions. *Clin Pharmacol Ther* 1981;30(2):239-45
9. Tolosa ES, Marti J. Adult-onset idiopathic torsion dystonias. In *Movement Disorders*, Watts RL, Koller WC (editors). 2nd ed. United States: McGraw-Hill Companies; 2004. P. 514.
10. Tuncel D, Orhan Ö. Tek doz sertraline bağlı ortaya çıkan akut distoni olgusu. *Klinik Farmakoloji Bülteni-Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2009;19(Suppl.1): S238-S9
11. Lewis CF, DeQuardo JR, Tandon R. Dystonia associated with trazodone and sertraline. *J Clin Psychopharmacol* 1997;17(1):64-5.
12. Shihabuddin L, Rapport D. Sertraline and extrapyramidal side effects. *Am J Psychiatry* 1994;151(2):288
13. Annagür BB, Tamam L. Antipsikotik kullanımına bağlı bilateral temporomandibular eklem dislokasyonu Nöropsikiyatri Arşivi- Archives of Neuropsychiatry 2010;47(4):351-3
14. Hedenmalm K, Güzey C, Dahl ML, Yue QY, Spigset O. Risk factors for extrapyramidal symptoms during treatment with selective serotonin reuptake inhibitors, including cytochrome P-450 enzyme, and serotonin and dopamine transporter and receptor polymorphisms. *J Clin Psychopharmacol* 2006;26(2):192-7.
15. Bendtsen L, Jensen R. Treating tension-type headache - an expert opinion. *Expert Opin Pharmacother* 2011;12(7):1099-109.