

Yüksek Dozda Trospiyum Klorür Kullanımıyla Ortaya Çıkan Manik Atak: Bir Olgu Sunumu

Rabia Bilici¹, Görkem Karakaş Uğurlu¹, Sadullah Sağlam², Tuğba Güven¹, Mustafa Uğurlu¹

ÖZET:

Yüksek dozda trospiyum klorür kullanımıyla ortaya çıkan manik atak: Bir olgu sunumu

Mani, tipik olarak iki uçlu bozukluğun parçası olarak görülmele birlikte nörolojik nedenler, metabolik durumlar, enfeksiyonlar, polisitemi ve bazı ilaçlarla ilişkili olarak da görülebilir. Bu durum ikincil mani olarak tanımlanır. Antidepresanlar, steroidler, asiklovir, izoniazid, amfetaminler, sulbutiamin, propofenon, prosiklidin, dekstrometorfan gibi ilaçlarla ilişkilendirilen birçok ikincil mani olgusu bildirilmiştir. Bu olguda aşırı aktif mesane tedavisinde kullanılan seçici olmayan antikolinerjik etkili trospiyum klorürün yüksek dozda kullanımı sonrasında ortaya çıkan manik atak sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Manik atak, trospiyum klorür, antikolinerjik ilaçlar

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2010;20:98-100

ABSTRACT:

High dose trospium chloride induced manic episode: a case report

Mania typically occurs as part of bipolar affective disorder, but it may occur secondary to neurological causes, metabolic conditions, infections, polycythemia and some of drugs. This kind of a situation is named as secondary mania. Various secondary mania cases have been reported related with antidepressants, steroids, acyclovir, isoniazid, amphetamines, sulbutiamine, propafenone, procyclidine and dextrometorphan. In this casereport, we report a manic episode that developed with high dose use of trospium chloride, a non-selective, anticholinergic drug which is used in the treatment of overactive bladder.

Key words: Manic episode, trospium chloride, anticholinergic drugs

Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2010;20:98-100

¹Psikiyatri Uzmanı, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Elazığ-Türkiye
²Nöroloji Uzmanı, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Servisi, Elazığ-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Rabia Bilici, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Servisi, Elazığ-Türkiye

Elektronik posta adresi / E-mail address: rabiabilici@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19 Eylül 2009 / September 19, 2009

Bağıntı beyanı: R.B., G.K.U., S.S., T.G., M.U.: yok.

Declaration of interest: R.B., G.K.U., S.S., T.G., M.U.: none.

GİRİŞ

Trospiyum klorür kas gevşetici özelliği olup aşırı aktif mesane (sıkışıklık hissi, sık idrara çıkma, uykuda idrara çıkma isteği, idrar kaçırma belirtilerinden bir veya daha fazlasının varlığı) tedavisinde kullanılan seçici olmayan bir antikolinerjik ilaçtır. Suda çözünür ve merkezi sinir sistemine geçişi zayıftır. Bu özelliği nedeniyle uykuya meyil, sinirlilik, baş dönmesi ve bilişsel bozukluklar gibi merkezi sinir sistemi kaynaklı belirtilerin az görülebileceği öne sürülmüş olmasına rağmen sınırlı sayıda klinik çalışma bunu desteklememektedir (1).

Mani, tipik olarak iki uçlu bozukluğun parçası olarak görülmekle birlikte farmakolojik ve tıbbi nedenlerle de görülebilir ve bu durum ikincil mani olarak tanımlanmıştır (2). Krauthammer ve Klerman'ın sıraladığı ikincil mani ölçütleri; organik bir bozukluk ile zamansal olarak yakın ilişkili mani belirtilerinin varlığı, premorbid öykü olmaması, belirgin aile öyküsünün olmaması ve hastalığın geç yaşta başlamasıdır (3). Beyin hasarı, beyin damar has-

talıkları, multipl skleroz gibi nörolojik nedenler, hipertroidizm, hiperparatiroidizm gibi metabolik durumlar, polisitemi ve HIV enfeksiyonu gibi diğer tıbbi durumlar da ikincil maniye neden olabilir (2,4-5). Ayrıca antidepresanlar, steroidler, asiklovir, izoniazid, amfetaminler, sulbutiamin, propofenon, prosiklidin, dekstrometorfan gibi ilaçlarla ilişkilendirilen birçok ikincil mani olgusu bildirilmiştir (2,6-12). Bu makalede yüksek dozda trospiyum klorür kullanımı sonrasında görülen ikincil mani bir olgu sunulmuştur. Daha önce trospiyum klorür ile ilişkilendirilmiş mani olgusuna ilgili yayınlarda rastlanmamıştır.

OLGU

33 yaşında, erkek, ilköğretim mezunu, bekar, çalışmıyor. Son bir haftadır ortaya çıkan uyku ihtiyacında azalma, konuşma miktarı ve hızında artma, kendini aşırı enerjik hissetme, kızgınlık atakları, etrafındaki insanların kendisini zehirleyerek öldüreceklerini düşünme şikayetleriyle ailesi tarafından acil psikiyatri polikliniğine getirildi. Ailesinden

alınan bilgiye göre nörolojik bir hastalık nedeniyle ortaya çıkan sık idrara çıkma ve idrar kaçırma şikayetine yönelik beş yıldır günde 60 mg trospiyum klorür adlı ilacı kullanmakta olan hasta, bir hafta önce gününü ev dışında geçireceği ve tekerlekli sandalye ile tuvalete gitmesi güç olacağı endişesiyle 300 mg trospiyum klorür olarak idrar çıkışını ertelemek istemiş. Tüm yakınmaları ilaç alımından sonraki 24 saat içerisinde başlamış.

Özgeçmişinde beş ay önce de aynı nedenle 300 mg trospiyum klorür alımından sonra şimdiki psikiyatrik şikayetlerine benzer şikayetleri olmuş ve bu tablo herhangi bir tedavi almadan üç günde kendiliğinden düzelmiş. On yıl önce başlayan yürümede yavaşlama, alt ekstremitelerde kuvvetsizlik, zamanla konuşmada bozulma idrara sıkışma ve idrar tutma güçlüğü son beş yılda giderek kötüleşmiş. Halen tekerlekli sandalye ile yaşamını sürdüren hasta nöroloji polikliniğinde spinoserebellar ataksi tanısıyla takip ediliyormuş. Hastanın özgeçmişinde birincil mani, hipomani ve depresyon öyküsü yoktu. Aile öyküsünde özellik yoktu.

Psikiyatri servisine alındığında psikomotor aktivitesi artmıştı, grandiyöz tutum sergiliyordu, duygulanımı irritabl idi. Konuşma miktarı ve hızı artmıştı. Çağrışımları hızlanmış olup düşünce içeriğinde kötülük görme sanrıları mevcuttu. Hastalık ile ilgili içgörü yoktu. Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMDÖ) puanı 33 olarak derecelendirildi. Nörolojik muayenesinde spinoserebellar ataksiye bağlı sekeller dışında aktif hastalık bulgusu saptanmadı. EEG normal olup kranial MR'da serebellar atrofi saptandı. Yapılan biyokimyasal ve toksikolojik incelemeler normaldi. Manik atak tanısıyla olanzapin 20 mg/gün ile tedavisi başlanan hastada tedavinin 3. gününde YMDÖ puanı 6 puana geriledi ve olanzapin günde 10 mg'a azaltılarak yedinci günden sonra ayaktan takibe alındı. Hastanın 3 aylık takipleri sırasında herhangi bir duygudurum bozukluğu belirtisine rastlanmadı ve olanzapin dozu günde 5 mg'a azaltıldı.

TARTIŞMA

Antikolinerjik ilaçların merkezi sinir sistemine geçiş-

lerine bağlı olarak bilişsel bozukluklar, deliryum ve psikoz görülebilir (13). Aşırı aktif mesane tedavisinde oksibutin, tolterodin ve trospiyum klorür gibi antikolinerjik ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçların merkezi sinir sistemine geçişleri oksibutin için en yüksek olup trospiyum klorür için çok düşüktür (14). Trospiyum klorür için önerilen günlük doz en fazla 90 mg olup hastamız 300 mg almıştır. Hastamızda bilinç bozukluğu olmaması, herhangi bir algı bozukluğu ya da bilişsel değişiklik olmaması ve belirtilerin gün içinde dalgalanma göstermemesi, yapılan laboratuvar tetkiklerinin normal olması, EEG'de yavaşlama olmaması nedeniyle deliryum düşünülmüdü.

Hastanın spinoserebellar ataksi denilen nörolojik hastalığı ile ilgili olarak uzman doktor tarafından yapılan nörolojik değerlendirmede psikiyatrik belirtileri açıklayacak aktif hastalık bulgusu gözlenmediği sonucuna varıldı. Spinoserebellar ataksi ile ilişkili mani olgusuna literatürde rastlanmadı. Hastalığın erken yaşta başlaması dışında her iki atakta da ilaç alımından sonra kısa sürede belirtilerin başlaması, premorbid hastalık öyküsü ve aile öyküsünün olmaması Krauthammer ve Klermanın ikincil mani tanımına uymaktadır. Ayrıca alınan öyküden ilk manik atakta trospiyum klorür kullanımını kestikten sonraki üç gün içerisinde herhangi bir tedavi almadan belirtilerin düzelmesi olması bu tanıyı desteklemektedir.

Hastanın ikinci manik atağında belirtilerin şiddeti ve süresi değerlendirilerek tedavi başlanmış olup belirtiler yatarak tedavinin ikinci gününden itibaren belirgin şekilde geriledi ve üçüncü günden itibaren olanzapin dozu günde 10 mg'a azaltıldı. Hastaneden çıkarıldıktan sonraki üçüncü haftada YMDÖ puanı 0 olup, olanzapin dozu günde 5 mg olacak şekilde düzenlendi ve kontrol önerildi. Antidepresanlar, steroidler, asiklovir, izoniazid, amfetaminler, sulbutiamin, propofenon, prosiklidin, dekstrometorfan gibi ilaçlarla ilişkili ikincil mani olguları bildirilmiş olmasına rağmen trospiyum klorür kullanımı ile başlayan mani olgusuna rastlanmadı (2,6-12). Bu olgu sunumunda antikolinerjik ilaç kullanımıyla ortaya çıkabilen psikiyatrik tablolara dikkat çekmek, hastaların eşlik eden hastalıklarıyla ilgili ilaç kullanımlarını detaylı sorgulamanın ve önerilen ilaçlarla ilgili bilgilendirmenin önemi vurgulanmak istenmiştir.

Kaynaklar:

1. Epstein BJ, Gums JG, Molina E. Newer agents for the management of overactive bladder. *Am Fam Physician* 2006; 74: 2061-2068.
2. Ellen SR, Judd FK, Mijch AM, Cockram A. Secondary mania in patients with HIV infection. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33: 353-360.
3. Krauthammer C, Klerman GL. Secondary mania: manic syndromes associated with antecedent physical illness or drugs. *Arch Gen Psychiatry* 1978; 35: 1333-1339.
4. Nagaratnam N, Wong K, Patel I. Secondary mania of vascular origin in elderly patients: A report of two clinical cases. *Arch Gerontol Geriatr* 2006; 43: 223-232.
5. Brown SW, Barin VV, Spiegel D. Mania in a case of hyperparathyroidism. *Psychosomatics* 2007; 48: 265-268.
6. Strakowski SM, McElroy SL, Keck PW Jr, West SA. The co-occurrence of mania with medical and other psychiatric disorders. *Int J Psychiatry Med* 1994; 24: 305-328.
7. Young RC, Klerman GL. Mania in late life: focus on age of onset. *Am J Psychiatry* 1984; 149: 867-876.
8. Bulut M, Savaş HA, Selek S, Virit O, Savaş E, Bülbül F. Muhtemelen Sulbutiamin (Arcalion) Kullanımının Neden Olduğu Mani: Olgu Sunumu. 42. Ulusal Psikiyatri Kongresi 1-5 Kasım 2006, İstanbul.
9. Bolat Ö, Kaya H, Dilbaz N, Yılbaş B. Sulbutiaminin neden olduğu mani; bir olgu sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni -Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2009; 19 (Supplement 1): S109-S110.
10. Jack RA. A case of mania secondary to propafenone. *J Clin Psychiatry* 1985; 46: 104-105.
11. Coid J, Strang J. Mania secondary to procyclidine ('Kemadrin') abuse. *Br J Psychiatry* 1982; 141: 81-84.
12. Polles A, Griffith JL. Dextromethorphan-induced mania. *Psychosomatics* 1996; 37: 71-74.
13. Cancelli I, Beltrame M, Gigli GL, Valente M. Drugs with anticholinergic properties: cognitive and neuropsychiatric side-effects in elderly patients. *Neurol Sci* 2009; 30: 87-92.
14. Scheife R, Takeda M. Central nervous system safety of anticholinergic drugs for the treatment of overactive bladder in elderly. *Clin Ther* 2005; 27: 144-153.