

Mektup

OKSİBUTİNİN BAĞIMLILIĞI: BİR OLGU

Sayın Yayın Yönetmeni,

Antikolinergik ilaçların medikal kullanımlarının yanı sıra giderek artan kötüye kullanım ve bağımlılık potansiyelleri son zamanlarda sıkça göze çarpmaktadır (Pullen ve ark. 1984, Gülöksüz ve ark. 2010). İlk kez 1960 yılında rapor edilen vaka sunumunu artan sayıda birçok çalışma izlemiştir (Bulin 1960, Buhrich ve ark. 2000). Günümüzde de bu ilaçların kötüye kullanımları önemli bir sağlık sorunu olarak devam etmektedir (Gjerden ve ark. 2008). Antikolinergik ilaçlar öforizan etkileri nedeniyle kötüye kullanılmaktadırlar. Bu etkiler kullanan kişilerde çok konuşma, özgüvende artış, toplum içinde rahat olma şeklinde tanımlanabilir (Sadock ve Sadock 2007). Biperiden, orfenadrin ve benztropin esas olarak Parkinson hastalığı ve antipsikotik ilaçların yan etkilerini azaltma tedavilerinde kullanılan antikolinergik ilaçlardır (Gjerden ve ark. 2008, Ogino ve ark. 2010). Bu ilaçların yanı sıra özellikle üroloji pratiğinde oksibutin de sıkça kullanılan bir antikolinergik ajan olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle idrar inkontinansı ve nokturnal enürezis tedavilerinde kullanım alanı bulunmaktadır (Yüksek ve ark. 2003, Corcos ve ark. 2006).

28 yaşındaki erkek hasta kullandığı bir üroloji ilacının bağımlısı olduğunu ve bundan kurtulmak istediğini belirterek polikliniğimize başvurmuştur. Oksibutin içerdiği bu ilacı ilk kez 19 yaşındayken, askerlik yaptığı sırada arkadaşlarının "kafa yapar" önerileriyle alan hastamız ailesinin de bu durumundan rahatsız olması nedeniyle ilk kez tedavi için başvurmuş.

İlk kullandığı zamanlarda günde 1 tane hap (5mg/gün) içen hasta bu miktarı zamanla artırarak özellikle son üç yıldır günde

50-100 tane (250-500 mg/gün) hap içer duruma gelmiş. İlacı kullandığı zamanlarda kendi ifadesiyle "çenesi açılıyor, konuşmayı artırıyor, gezme etkisi yapıyor"muş. Kullanmadığı zamanlarda sıkıntılılık, terleme, keyifsizlik oluyormuş. Bu zamanlarda canı çok istiyor, reçeteye yazdırmak gerekmediğinden eczaneden rahatlıkla alabiliyormuş. Bu ilaç dışında başka hiçbir illegal madde kullanımı olmamış. Nikotin kullanmaya 15 yaşında başlamış ve 8 ay kadar önce de bırakmış. Ancak sigarayı bıraktıktan bu yana oksibutin kullanma miktarı arttığından tekrar sigaraya başlayabileceğini belirtti. Ailesinde madde kötüye kullanım veya bağımlılık öyküsü yok. Özgeçmişinde de belirgin bir hastalık öyküsü bulunmamakta. Ancak parasetamol gibi ağrı kesici ilaçları da her seferinde fazla yuttuğunu belirtmekte. Ruhsal muayenesinde dikkati çeken bir özellik yoktu. Yapılan biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyonları ve bulaşıcı hastalık tarama testleri normal sınırlardaydı.

Oksibutin üroloji pratiğinde mesane hastalıklarının tedavisinde sıkça kullanılan, antikolinergik etkilerinden faydalanılan bir moleküldür. Ancak hastamızda idrar tutukluğu, ağız kuruluğu veya kabızlık gibi bu yan etkiler çok az derecede görülmüş, günlük hayatını etkilememiştir.

Hasta oksibutin bağımlılığı olarak değerlendirilmiş ve tedavisi semptomatik olarak düzenlenmiştir. Yapılan literatür taramasında oksibutin kötüye kullanımı/bağımlılığı ile ilgili sadece bir vakaya rastlanmıştır (Gülöksüz ve ark. 2010).

Antikolinergik bağımlılığı ile ilgili çalışmalar genellikle Parkinson hastaları ve psikiyatrik tanısı olan hastalar üzerinde yoğunlaşmaktadır. Çünkü bu hastalara antikolinergik ilaçlar tedavi amacıyla bolca reçete edilmektedir. Ancak bu ilaçların kötüye kullanımları da başka bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Ülkemizde biperiden yeşil reçete ile verilmek suretiyle kontrole tabi tutulurken diğer antikolinergikler reçete dahi edilmeden eczanelerden satın

ŞİZOFRENİ ve OKB BİRLİKTELİĞİ OLAN BİR HASTADA GELİŞEN RAYNAUD FENOMENİ; BİR OLGU SUNUMU

alınabilmektedir. Halbuki 1262 sayılı kanun gereği ülkemizde satılan tüm ilaçların reçete ile satılmaları, bağımlılık yapma ve suistimal riski olan psikotrop madde içeren ilaçların da yeşil reçeteye yazılmaları konusunda genelge mevcuttur (Sağlık Bakanlığı 1986).

Bu mektupta ilettiğim olgu antikolinergik ilaçların kötüye kullanımları/bağımlılıkları konusunda ilaçların ruhsatlandırılmaları, reçete edilmeleri ve satılmaları konusunda yeni düzenlemelere ihtiyaç olduğunu göstermektedir. Bu olguda da işaret edildiği üzere hastamız bu ilacı "kullanan diğer arkadaşlarımızın" tavsiyesi üzerine almıştır. Bu da bize alışageldiğimiz antikolinergik ilaçların dışındaki antikolinergik ajanların da yaygın olarak kötüye kullanıldıklarını göstermektedir. Bağımlılık ile uğraşan profesyonellerin bu konunun değerlendirilmesi ve alınabilecek tedbirler konusunda çalışmalar yapmaları ve eğitilmeleri (atipik, ilgili hastalığın beklenmeyen yaşta genç bireylerde görülmesinin bağımlılık riski taşıyabileceği gibi) uygun olacaktır. Bu konuyla bağlantılı olarak ilgili meslek örgütlerinin yasal girişimlerde bulunması, sağlık bakanlığı ile beraber çalışarak ilaçların ruhsat alma, reçete edilme ve satılma aşamalarının sıkı kontrollere tabi tutulması düşünülmelidir.

Saygılarımla.

Kaynaklar

- Bolin RR (1960) Psychiatric manifestations of artane toxicity. J Nerv Ment Dis, 131:256-259.
- Buhrich N, Weller A, Kevans P (2000) Misuse of anticholinergic drugs by people with serious mental illness. Psychiatry Serv, 51:928-929.
- Corcos J, Gajewski J, Heritz D ve ark. (2006) Canadian Urological Association guidelines on urinary incontinence. Can J Urol, 13(3):3127-3138.
- Gjerden P, Bramness JG, Slordal L (2008) The use and potential abuse of anticholinergic antiparkinson drugs in Norway: a pharmacoepidemiological study. Br J Clin Pharmacol, 67:228-233.
- Guloksuz S, Eren K, Gurol DT (2010) A case of oxybutinin dependency. Gen Hosp Psychiatry, 32(4):e5-6.
- Ogino S, Miyamoto S, Tenjin T ve ark. (2010) Effects of long term biperiden use on cognitive function and quality of life in schizophrenia. Prog Neuropharmacol Biol Psychiatry, 15;35(1):78-83.
- Pullen GP, Best NR, Maguire J (1984) Anticholinergic drug abuse: a common problem? British Medical Journal, 289:612-613.
- Sadock BJ, Sadock VA (2007) Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, Sekizinci Baskı, cilt 2, (Çeviri ed. : H Aydın, A Bozkurt) Güneş Kitabevi, Ankara. s.1158-1160.
- Sağlık Bakanlığı (1986) Psikotrop ilaç reçeteleri hakkında genelge. (Tarih: 2.1.1986 ve Sayı: 09/2677).
- Yuksekk MS, Erdem AF, Atalay C ve ark. (2003) Acupressure versus oxybutinin in the treatment of enuresis. The Journal of International Medical Research, 31:552-556.

Uzm., Dr. Elif Aktan Mutlu

e-posta: aktanazer@hotmail.com

Van Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bl., Van.

Sayın Yayın Yönetmeni,

Raynaud Fenomeni soğuk ya da stres gibi bazı faktörlerin etkisiyle, küçük arterlerdeki kan akımının geçici olarak azalmasını takiben, ayak ve ellerde sararma, morarma ve kızarma gelişmesi ile karakterize lokal bir arteriyel dolaşım bozukluğudur (Herrick 2003). Hastalık, bazen lupus ve skleroderma gibi yapısal vasküler hastalık veya kollajen doku hastalıklarına sekonder de gelişebildiğinden, bu birlikteliği göstermeyen bulgular, Primer Raynaud Sendromu olarak adlandırılır (Cassidy ve Zulian 2005). Hastalığın patogenezi kesin olarak bilinmemektedir. Sempatik tonus artışına bağlı vazokonstriksiyon ve soluklaşma ile başladığı düşünülen bu hastalıkta, venöz staza bağlı siyanoz ve iskemik fazda salınan mediyatörlerin etkisiyle refleks vazodilatasyon ve eritem gelişir. Sıklıkla geri dönüşlü olan bu vasküler reaksiyon bazen de ciddi iskemi ve nekrozlara kadar ilerleyip, organ kaybıyla bile sonuçlanabilmektedir (Cassidy ve Zulian 2005). Yazımızda, uzun zamandır kirlilik ve bulaş obsesyonları ve yıkama kompulsyonları bulunan, kronik şizofreni tanılı bir hastada, özellikle kış aylarında soğuk suyla fazla temas neticesinde gelişen bir Raynaud fenomeni olgusunu sizlerle paylaşmayı uygun gördük. H.A. 46 yaşında, evli, bir çocuklu, işsiz, ilkokul mezunu erkek hasta. Yakınları tarafından polikliniğimize sınırlılık, absurd konuşma ve davranış, kendisine ve çevresindekilere zarar verme, alınganlık ve şüphecilik, sık sık ellerini yıkama, banyoda çok uzun süre kalma şikayetleriyle getirildi. Ailesinden alınan bilgiye göre yaklaşık 20 yıldır bu şikayetleri olan hasta, toplam üç kez hastanemizde şizofreni tanısı ile yatarak tedavi görmüş, son bir yıldır kontrollerine gelmemeye başlamış ve ilaç almayı reddetmişti. Öyküsünden şizofreni dışında beş yıldır Primer Raynaud Sendromu nedeniyle takip edildiği öğrenilen hastanın, kirlendiği düşüncesiyle sık sık ellerini yıkadığı ve aşırı soğuk suyla temas neticesinde özellikle kış aylarında her iki elinde de kızarıklık ve şişme olduğu bildirildi. Nörolojik muayenesinde, bilinci açık, koopere, yer, zaman ve kişi oryantasyonu tam bulundu. Ruhsal durum muayenesinde aralıklı ajitasyonlarının, paranoid düşünce ve perseküsyon hezeyanlarının, kirlilik ve bulaş obsesyonları ile temizlik ve kontrol kompulsyonlarının olduğu belirlendi. Genel durumu iyi, ateşi 37°C, tansiyon arteriyel 110/70 mmHg olan hastanın fizik muayenesinde sol el parmaklarında şişlik, özellikle distal falanks ve tırnak pulpasında solukluk ve soğukluk mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Laboratuvar bulgularında tam kan sayımı, biyokimya, tiroid fonksiyon testleri ve diğer koagülasyon parametrelerinde anormallik yoktu. Hastada olası bir arteriyel dolaşım bozukluğunun atlanmaması için servisimize yatışından önce acil kardiyooloji ve

dahiliye konsültasyonu istendi. Konsültasyonlar neticesinde, kollajen doku hastalıklarına ait bulgu, semptom ve serolojik göstergeler bulunmayan hastaya Raynoud Fenomeni tanısı konarak, amlodipin tedavisi başlandı. Soğuktan ve stresten kaçınma, soğuk havalarda eldiven kullanma gibi davranışçı önerilerde bulunularak, psikiyatrik şikayetlerinin tedavisi amacıyla kliniğimize yönlendirildi. Olanzapin 20mg/gün, fluoksetin 40mg/gün, klonazepam 2.5mg/gün ile tedavisi düzenlenen hastanın kliniğimizde yatışı süresince, suyla fazla teması ve banyoda çok uzun süre geçirmesi engellenmeye çalışıldı. Taburculuğunda ve yirmi gün sonraki kontrol randevusunda hastanın gerek psikotik semptomlarında ve gerekse obsesyon ve kompülsiyonlarında büyük ölçüde gerileme olduğu belirlendi. Sol el parmaklarında kızarıklık ve şişlik gözlenmeyen hastanın eski şikayetlerine dair tortu bir bulgu izlenmedi.

OKB ve şizofreni'nin aynı anda veya ardışık görülebilirliği eskiden beri bilinmektedir (Kayahan ve ark. 2005). Yine OKB'da zaman zaman şizofreniye ait belirtilerin ortaya çıkması veya kronik şizofrenik hastalarda obsesif ve kompulsif özelliklerin birlikte bulunması oldukça sık gözlenmektedir (Cavallaro ve ark. 2003, Özdemir ve ark. 2003). Olgumuz, şizofreni hastalarında bu çok sık gördüğümüz kompulsiyonlar nedeniyle belki de önlem alınmadığı zaman ciddi organ kayıplarının yaşanabileceği vasküler bir patolojiyi yansıttığından literatüre katkısı açısından önemli olabilir. Kronik psikoz

hastalarında, sadece psikotik semptomların değil, aynı zamanda şizofreniye eşlik eden anksiyete bozukluklarının tedavisinin de yapılması, hastaların yaşam kalitesini büyük oranda arttıracaktır.

Saygularımızla.

Kaynaklar

- Cassidy JT, Zulian F (2005) The systemic scleroderma and related disorders. In: Cassidy JT, Petty RE, Laxer RM, Lindsley CB (eds), Textbook of Pediatric Rheumatology. Philadelphia: Elsevier Saunders, 5: 442-81.
- Cavallaro R, Covedini P, Mistretta P ve ark. (2003) Basal-214 corticofrontal circuits in schizophrenia and obsessive-compulsive disorder. A controlled, double dissociation study. Biol Psychiatry, 54: 437-43.
- Herrick AL (2003) Treatment of Raynaud phenomenon: new insights and developments. Curr Rheumatol Rep, 5: 168-74.
- Kayahan B, Öztürk Ö, Veznedaroğlu B (2005) Şizofrenide Obsesif Kompulsif Belirtiler. Türk Psikiyatri Derg, 16: 205-15.
- Özdemir Ö, Tükel R, Türksoy N ve ark. (2003) Clinical characteristics in obsessive-compulsive disorder with schizophrenia. Compr Psychiatry, 44: 311-16.

¹Uzm. Dr. Sevda Korkmaz, ²Uzm. Dr. Umut Işık

e-posta: skorkmaz23@hotmail.com

Psikiyatri Bl, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ

³Uzm. Dr. Hasan Korkmaz

Kardiyoloji Bl, Elazığ Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Elazığ