

Mektup

**Risperidon Tedavisine
Bağlı Pretibial Ödem;
Olgu Sunumu**

Dr. Gonca GÜL ÇELİK¹, Dr. Ayşegül YOLGA TAHİROĞLU²,
Dr. Ayşe AVCİ³

Antipsikotik kullanımına bağlı ödem nadir bir yan etkidir. Risperidon kullanımına bağlı ödem ilgili bilgiler erişkin olgu sunumları ile sınırlıdır. Risperidon çocuk ve ergen psikiyatri hastalarında en sık kullanılan antipsikotik ilaç olmakla birlikte, literatüre bakıldığında bu yaş gurubunda tek başına risperidon kullanımına bağlı ödem olgusu daha önce bildirilmemiştir. Bu çalışmada risperidon kullanımı sırasında pretibial ödem gelişen 14 yaşında bir kız olgu ile ilgili bilgilere yer verilmiştir. Bu yan etkinin gözlemlendiği sırada, olguyu tüm organik incelemeleri normal sınırlarda belirlenmiştir. Risperidon tedavisinin kesilmesini takip eden 2 hafta içinde ödemi tamamen düzelmiş ve başka bir antipsikotik kullanımı sırasında benzer bir yan etki gözlenmemiştir. Risperidon serotonin-2A/dopamin-2 (5HT2A/D2), noradrenerjik α -1 ve α -2 reseptör antagonistidir. Ancak periferik α -2 reseptör antagonisti olarak ta etki göstermesi halinde ödemin ortaya çıkmasında rol alabilir. Antipsikotiklere bağlı diğer metabolik yan etkilerin yanı sıra ödem gelişiminin patogenezine ilişkin kontrollü çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır. Bu olguda ilaç değişikliği yan etkinin giderilmesi için yeterli olmuş gibi görünmektedir, ancak ödem olgularında doğru klinik uygulamalar ile ilgili bilgiler yetersizdir. Antipsikotiklere bağlı ödem sıklığının ve ödem durumunda ideal klinik uygulamaların geniş klinik örneklemeler ile araştırılması gerekmektedir.

Anahtar Sözcükler: Antipsikotik, risperidone, yan etki, ödem

SUMMARY: Pretibial Edema Induced by Risperidone Monotherapy: A Case Report

Edema is rare side effect due to antipsychotic medication. The knowledge about edema related risperidone limited to adult case reports. Although risperidone is the most common used antipsychotic for child and adolescent psychiatric patients,

risperidone mono-therapy related edema was not reported previously in this age period. In this study, a girl was at the age of 14 who had pretibial edema due to risperidone mono-therapy is reported. All organic examination was normal during this side effect. Her edema was resolved 2 week after the stopped risperidone treatment and edema wasn't seen again during another antipsychotic treatment. Risperidone is a serotonin 2A/dopamine-2 (5HT2A/D2), noradrenergic α -1 and α -2 receptor antagonist. However, risperidone may cause edema with peripheral α -2 receptor blockage. The studies are need which investigated pathogenesis of edema a side effect of antipsychotic in addition to metabolic side effects of antipsychotic. In this case, it seems that changing of the drugs is enough to control of edema but it is not well known what the good clinical practice is in the edema cases. Frequency of edema related antipsychotic and good clinical practices in this case should be searched through the large clinical samples.

Key Words: Antipsychotic, risperidone, side effect, anxiety, seperation anxiety

GİRİŞ

Ergenlik dönemi antipsikotiklerin kilo alımı, hiperpolarizasyon, galaktore gibi yan etkileri için oldukça hassas bir dönemdir (Martin ve L'Ecuyer 2002). Risperidon çocuk ve ergen psikiyatrik olgularında en sık kullanılan antipsikotik ilaçtır ve bu nedenle pek çok yan etkisi sıkça rapor edilmiştir. Erişkin popülasyonda, risperidon kullanımına bağlı bir ödem olgusu daha önce rapor edilmiştir (Ravasia 2001). Ancak literatürde çocuk ve ergen olgularda tek başına risperidon tedavisine bağlı ödem olgusu bulunmamaktadır. Ergen olgularla ilgili tek bildirim ciddi gelişimsel geriliği, otizmi ve epilepsisi olan bir erkek olgudur ve bu olguda risperidon ile birlikte sodyum-valproat tedavisi sırasında pretibial ödem gözlenmiştir (Feroz-Nainar ve ark. 2006).

Bu çalışmada risperidon kullanımına bağlı pretibial ödem gelişen bir ergen olgu bilgilerin sunulması ve bu nadir yan etkinin tartışılması amaçlanmaktadır.

Geliş Tarihi: 14.07.2008 – **Kabul Tarihi:** 30.10.2008

¹Uzm., ²Yrd. Doç., ³Prof., Çukurova Ü Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Adana.
Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu, e-posta: ayolga@gmail.com

Olgu Sunumu

14 yaşında orta düzeyde mental retardasyonu olan kız olgu. İlk değerlendirmede abisi tarafından cinsel istismara uğradığı ve buna bağlı 28 haftalık gebe olduğu öğrenilmiştir.

Ruhsal muayenesinde; çağrışımları yavaşlamıştı ve düşünce içeriği fakirdi. İlgii-istek azalması, çökkün duygulanımı, ölüm düşünceleri ile depresif duygulanımı belirgindi. Algı, bellek ve yönelimi doğaldı. Dışa vuran davranışlarında, saldırgan davranışları ön plandaydı; çevresindeki kişilere, eşyalara ve kendine zarar veriyordu. Özellikle istismar olayından bahsedildiğinde artan anksiyetesinin yanı sıra uyku bozukluğu vardı; kötü rüyalar gördüğünü bildiriyordu. Tüm bu bulgularla “mental retardasyon, depresif-anksiyöz-davranım bozukluğu (karma) ile giden uyum bozukluğu” ön tanıları ile yatarak tedavisi planlandı.

Olgu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı bünyesinde yer alan ve istismara uğramış kızların yatarak tedavi edildiği kurumda takip ve tedavi altına alınmıştır. Bu kurumun bakım ve tedavi gibi temel hizmetlerinin yanı sıra, gerek halinde, istismar olgularının korunmasının sağlanmasını da sağlamaktadır. Bu nedenle olguların uzun süre yatılı olarak izlemine olanak sağlamaktadır. Bu olguda da “töre” adı altında ailesinden kaynaklanan “ölüm tehdidi” olduğu sosyal ve adli servisler tarafından bildirilmiş; olgu gebeliği ve doğum sonrası aylarda kurumda korunması sağlanmıştır. Olgunun psikiyatrik takibi çocuk ve ergen ruh sağlığı uzmanı tarafından haftada 2 kez bireysel görüşmeler ile sürdürülmüştür. Bu tedavinin ilk günlerinde, gebeliği de göz önünde bulundurularak, ilaç tedavisi başlanmaksızın izlenmiştir. Ancak saldırgan davranışlarının yoğunluğu, sık özkıyım girişimlerinin olması ve sıkı gözleme rağmen bebeği düşürmek için kendi hayatını da riske atacak davranışlar göstermesi nedeni ile haloperidol 1 mg/gün başlanmıştır. Yakınmalarında azalma olan olgu bu tedavi altında doğuma kadar yatan hasta olarak takip edilmiştir. Doğumdan sonra bebeği sosyal hizmetler tarafından koruma altına alınmış ve annesinden uzaklaştırılmıştır; olgu bebeğine emzirme ya da başka bir bakım vermemiştir. Doğumu takip eden günlerde kendine zarar verici davranışlarında artış gözlenmiş ve bu nedenle haloperidol dozu 2 mg/gün olarak artırılmıştır. Bu tedavinin birinci haftasında ekstrapiramidal sistem yan etkileri nedeni ile haloperidol dozu azaltılarak 1 hafta içinde kesilmiştir. 72 saatlik ilaçsız dönemin ardından benzer yakınmalarla risperidon 1 mg/gün başlanmıştır. Bu tedavinin dördüncü haftasında yakınmalarında be-

lirgin düzelme gözlenmekle birlikte, bu süre içinde 4 kg almış, ayakkabı numaralarında iki numara artış ve her iki pretibial bölgede üç pozitif gode bırakan ödemi belirlenmiştir. Olgu kilo aldığını, vücudunun şiştiğini ve halsizlik hissettiğini bildirmiştir. Yatarak tedavi olduğu kurumda 24 saatlik nöbet sistemi ile sürekli bir pratisyen hekim ve hemşire bulunmaktadır. Bu sayede günlük sistemik muayenesi, ateş, nabız, tansiyon takipleri sürdürülmüş; ödem dışında önemli bir bulguya rastlanmamıştır. Ödem miktarında gün içerisinde belirgin bir değişiklik gözlenmemiştir. Ödem yan etkisi sırasında, olgunun kurumdaki günlük aktivitelere (etüt, dinleme, spor, uğraşı, v.s. saatleri) katılımı devam etmiş, diyeti ve sıvı tüketimi takip edilmiş; günlük yaşamında ödem için risk oluşturacak bir duruma rastlanmamıştır. Ödemin nedenlerini araştırmak amacı ile; tam idrar tetkiki, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, serum elektrolit düzeyleri, serum ve idrar protein ve albümin düzeyleri, tiroit fonksiyon testleri, FSH, LH ve prolaktin düzeyleri değerlendirildi. Tüm incelemeler normal sınırlar içerisindeydi. Sonuç olarak risperidon tedavisi azaltılarak kesildi ve 2 hafta sonra ödemin tamamen düzeldiği, hastanın üç kilogram kadar kilo verdiği gözlemlendi. Haloperidol 1 mg/gün ve biperiden 2 mg/gün başlandı; mevcut ruhsal belirtilerinde artış gözlenmeyen hastanın daha sonra ki yatış dönemi içerisindeki 3 aylık takibinde ödem ya da başka bir yan etki gözlenmedi.

TARTIŞMA

Risperidon serotonin-2A/dopamin-2 (5HT_{2A}/D₂), noradrenerjik α -1 ve α -2 reseptör antagonistidir (Stahl 1999). Ancak risperidon merkezi sinir sistemi yanı sıra periferik α -2 reseptör antagonisti olarak ta etki gösterebilir. Bu duruma bağlı oluşan vazodilatasyon pretibial ödemin ortaya çıkmasında rol alabilir (Feroz-Nainar ve. 2006). Bu olguda doğum sonrası hormon değişiklikleri de ödemin ortaya çıkışını sağlamış olabilir ancak tüm laboratuvar incelemelerin normal olması ve bebek uzaklaştırıldığı için laktasyonun olmaması bu olasılıktan uzaklaştırmıştır. Bu olguda ödem risperidon kullanımı ile ilişkili gibi görünmektedir; ödem risperidon dozunun kesilmesinden sonraki iki hafta içerisinde azalarak ortadan kalkmış ve başka bir antipsikotik kullanımı ile de tekrar gözlenmemiştir.

Literatürde bildirilen tek ergen olgunun da zihinsel yetersizliğinin olması gelişimsel geriliklerin ödem yan etkisine eğilim yaratıyor olabileceğini akla getirmektedir. Ancak bu konuda açık bir yorum yapmak için yeterli bilgi bulunmamaktadır.

Antipsikotik kullanımına bağılı ödem oldukça nadir bir yan etkidir, bu nedenle ödem olgularının iyi klinik yönetimi ile ilgili bilgilerimiz sınırlıdır. Bu olguda olduğu gibi ilaç değışimi gibi basit bir önlem yeterli olabilir. Ancak bir antipsikotik kullanımı ile ödem gelişen olgularda diğerk antipsikotiklerin kullanımının riskleri bilinmemektedir. Antipsikotik kullanımına bağılı ciddi ödem nadir olsa da önemli bir yan etkidir. Literatürde

risperidonun allerjik reaksiyonlara bağılı ödeme neden olduğu da bildirilmiştir (Terao 1998). Hafif-orta şiddette ödem olguları daha sık olabilir ancak bu konu da yeterince araştırılmamıştır. Antipsikotik kullanımına bağılı ödem sıklığının ve bu olgularının iyi klinik yönetiminin belirlenmesi amacı ile sistematik incelemelerin yapıldığı kontrollü klinik çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

Feroz-Nainar C, Selvaraj P, Roy M ve ark. (2006) Risperidone induced edema in a child with learning disability and autism. *Autism*, 10:308-310.

Martin A, L'Ecuyer S (2002) Triglyceride, cholesterol and weight changes among risperidone-treated youths. A retrospective study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 11:129-133.

Ravasia S (2001) Risperidone induced edema. *Can J Psychiatry*, 46:453-454.

Stahl MS (1999) *Psychopharmacology of Antipsychotics* London, Dunitz.

Terao T, Kojima H, Eto A ve ark. (1998) 'Risperidone and Allergic Reactions', *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(2): 82-3.

¹Uzm., ²Yrd. Doç., ³Prof., Çukurova Ü Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Adana.

Dr. Ayşegül Yolga Tahiroğlu, e-posta: ayolga@gmail.com