

Mektup/Letter

UYUM BOZUKLUĞU OLAN HASTADA SERTRALİN KAYNAKLI AKUT ÜRİNER RETANSİYON

Sayın Editör,

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGİ'ler) klasik antidepressanlara kıyasla daha iyi tolere edilebilmeleri nedeniyle tercih edilmektedir (Ştefan ve ark. 2020). Belirli bir miktarda dopamin geri alımını inhibe eden sertralin de bir SSGİ'dir. Yan etkileri arasında sinirlilik, terleme, uykusuzluk, baş dönmesi, bulantı, titreme, deri döküntüleri, iştahsızlık, baş ağrısı, ishal, ejakulasyon bozukluğu, kserostomi, kilo kaybı, akatizi, distoni ve parkinsonizm sayılabilir. Ancak, ilacın antikolinerjik etkilerinin minimal olması nedeniyle akut üriner retansiyonu (AÜR) gelişmesi nadirdir (Shakya ve Shah 2018). Bu yazıda, radikal prostatektomi sonrası uyum bozukluğu artan ve depresif bulguları belirginleşen bir hastada sertralin kaynaklı AÜR olgusunu sunmayı amaçladık.

62 yaşında herhangi bir ek hastalığı ve ilaç kullanım hikayesi olmayan erkek hasta üroloji polikliniğine alt üriner sistem semptomları ile başvurdu. Yapılan ileri tetkikler sonrası hastaya prostat adenokarsinom tanısı konuldu. Tanı sonrası hastada, umutsuzluk, üzüntü, kısa öfke atakları, uyku bozuklukları ve iştahsızlık şikayetleri başladı. Hasta bu şikayetler için herhangi bir tedavi almadı ve kanser tedavisi için cerrahi müdahaleyi kabul etmedi. Prostat kanseri tanısı aldıktan dört ay sonra kontrol için başvurduğunda ameliyat olmaya ikna edildi. Radikal prostatektomi ve lenf nodu diseksiyonu

yapıldı. Ameliyat sonrası şikayetleri (umutsuzluk, üzüntü, iştahsızlık vs), işlevselliği ve tedaviye uyumu önemli ölçüde kötüleştiğinde psikiyatri konsültasyonu istendi. Hastaya “depresif duygudurum ile giden uyum bozukluğu” tanısı kondu. Antikolinerjik yan etkilerinin minimal olması nedeniyle 25 mg/gün olarak sertralin başlandı ve bir hafta sonra ilaç dozu 50 mg/güne çıkarıldı. Hasta, tedavisi tamamlandıktan sonra ameliyat sırasında yerleştirilen üretral kateter ile taburcu edildi. Hasta taburcu olduktan sonra düzenli olarak sertralin kullandı. Üretral kateter ameliyattan sekiz gün sonra çıkarıldığında AÜR gelişti. Bir ay içerisinde üç kez AÜR tekrarladı ve hasta ileri değerlendirme için tekrar hastaneye yatırıldı. İlk olarak, AÜR'nin ürolojik nedenleri araştırıldı. Çünkü üriner retansiyon, sertralinin Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından belirlenen yan etki profilinde yer almıyordu. Üriner ultrasonografi yapıldı ve yaklaşık 350 ml rezidü idrar tespit edildi (normal değer:0-150 mL). Takiben basınç-akım çalışması yapıldı ve mesane-üretra basınç-akım profilinin normal sınırlar içinde olduğu görüldü. Daha sonra genel anestezi altında tanısal üretrosistostopi yapıldı. Üretra, sfinkter ve mesane boynu normaldi. Bu normal bulgular ışığında, sertralinin mevcut duruma neden olma olasılığı değerlendirildi. Sertralin dozu azaltıldı ve daha sonra ilaç tamamen kesildi. Hastanın tedavisine 10 mg essitalopram ile devam edildi. Üretral kateter sertralin kesildikten bir hafta sonra çıkarıldı ve hasta kendiliğinden idrara çıkabildi. Hasta tedaviyi takiben taburcu edildi. Taburculuktan üç ay sonra yapılan muayenede, sinirlilik, umutsuzluk ve kısa öfke atakları gibi şikayetler geriledi ve tedaviye uyum arttı. Üçüncü ay değerlendirmesinde prostat kanseri nüksü olmadı.

Tablo 1. Sertralin İlişkili Akut Üriner Retansiyon Gelişen Hastalar ve Klinik Özellikleri

Kaynak	Yaş-Cinsiyet	Tanı	İlk semptom	Retansiyon gelişen ilaç dozu	Gerekli girişim	Tedavi	Normal miksiyona dönüş süresi
Benazzi 1998	29-Kadın	OKB	5.gün	50 mg/gün	Üretral kateter	İlacın kesilmesi	26.saat
Lowenstein ve ark. 2007	57-Kadın	Depresyon	9.ay	50 mg/gün	Üretral kateter/ BAÇ	İlacın kesilmesi	7.gün
Lowenstein ve ark. 2007	70-Kadın	Depresyon	7.gün	25 mg/gün	Üretral kateter	İlacın kesilmesi ve alfa bloker	10.gün
Shakya/Shah 2018	30-Kadın	Depresyon	3.gün	100 mg/gün	Üretral kateter	İlacın kesilmesi	7.gün
Mevcut çalışma	62-Erkek	Uyum bozukluğu	8.gün	50 mg/gün	Üretral kateter/ BAÇ	İlacın kesilmesi	7.gün

OKB: Obsesif-Kompulsif Bozukluk, BAÇ: Basınç-Akım Çalışması

AÜR, sıklıkla ağrılı ürolojik acil durumdur. Tedavi edilmezse idrar yolu enfeksiyonu ve akut böbrek yetmezliğine neden olabilir. AÜR yönetimi, bir üretral veya suprapubik kateter kullanılarak mesane dekompresyonunu içerir ve doğru tanı için basınç-akım çalışması ve tanısız üretrosistostopi gibi invazif prosedürler gerektirebilir (Demirdöğen ve ark. 2017). Obstrüktif nedenler (benign prostat hiperplazisi, mesane çıkım obstrüksiyonu ve üretral darlık gibi) ve nonobstrüktif nedenler (farmakolojik ilaçlar gibi) nedeniyle AÜR oluşabilir (Akpınar 2009, Turan ve ark. 2020).

Antikolinerjik etkileri minimal olmasına rağmen sertralinin üriner sistem yan etkilerine nasıl neden olduğu konusunda fikir birliği yoktur. Serotoninin alt üriner sistemin kontrolünde nörotransmitter rolü olduğu bilinmektedir (Andersson ve Pehrson 2003). Hayvanlar üzerinde yapılan araştırmalar, serotonerjik reseptörlerin miktürisyonu etkilediğini ve SSRI kullanımının idrar retansiyonuna katkıda bulunan dış üretral sfinkterin kasılmasına aracılık ettiğini göstermiştir (Thor ve ark. 2002). Sertralinin, Onuf çekirdeği, lumbosakral otonom çekirdek ve raphe çekirdeğini serotonin reseptörleri üzerinden etkileyerek inkontinans ve AÜR'ye neden olabileceği düşünülmektedir (Shakya ve Shah 2018).

Mevcut vaka raporları, AÜR'nin hem düşük hem de yüksek dozlarda sertralin kullanımından sonra geliştiğini göstermektedir (Lowenstein ve ark. 2007, Shakya ve Shah 2018). Bu nedenle, bu yan etki doz bağımsız bir yan etki olabilir. Vaka sunumlarına göre, kadınlar sertralin kaynaklı AÜR'ye daha yatkındır. Bu durum, kadınlarda depresyonun daha yaygın olmasıyla veya depresyon tedavisi alan kadınların sayısının genellikle daha fazla olmasıyla ilişkilendirilebilir (Lowenstein ve ark. 2007, Shakya ve Shah 2018, Benazzi 1998). Mevcut vaka sunumlarına göre, AÜR gelişiminin sertralin kullanımına

başlandıktan sonraki üçüncü gün veya dokuzuncu ayda görülebildiğini göstermiştir. Mevcut vaka sunumlarının çoğunda, AÜR gelişimi erken dönemde gözlenmiştir; bu durum, AÜR'nin sertralinin erken bir yan etkisi olabileceğini gösterebilir (Lowenstein ve ark. 2007, Shakya ve Shah 2018). Vaka raporları ayrıca, idrar retansiyonunun ilaçla ilişkili bir yan etki olup olmadığını değerlendirmek için basınç-akım çalışmaları ve acil üretral kateter uygulamaları gibi invaziv girişimlerin gerekli olduğunu ortaya koymaktadır (Lowenstein ve ark. 2007). Mevcut tüm vaka raporları, sertralin kullanımı kesildikten sonra spontan idrar akımının geri döndüğünü, ancak bir vakada bu sürenin 10 güne kadar uzadığını göstermektedir (Lowenstein ve ark. 2007).

AÜR, sertralinin iyi tanımlanmamış ve çok bilinmeyen bir yan etkisidir. Tablo 1'de literatürde sertralin ilişkili üriner retansiyon gelişen hastalar ve klinik özellikleri özetlenmiştir. Sertralin kaynaklı AÜR'nin literatür verilerinin eksikliğinden dolayı yanlış yönetimi, olgumuzda olduğu gibi gereksiz cerrahi prosedürlerin artmasına neden olabilir. Klinisyenlerin benzer vakaların verilerini sunmalarıyla, bu yan etkilerin yönetimi için gereksiz tanı prosedürlerin önlenebileceğini düşünmekteyiz.

Adem Sancı¹, Utku Baklacı², Tuğba Menteşe Babayigit³,
Ömer Gülpınar⁴

KAYNAKLAR

- Akpınar A (2009) Milnasipran tedavisine bağlı ani gelişen prostatizm: bir olgu sunumu. *Türk Psikiyatri Derg* 20:403-5
- Andersson KE, Pehrson R (2003) CNS involvement in overactive bladder. *Drugs* 63:2595-611.
- Benazzi F (1998) Urinary retention with sertraline, haloperidol, and clonazepam combination. *Can J Psychiatry* 43:1051-2

Demirdöğen ŞO, Demirdöğen EY, Adanur Ş (2017) Acute urinary retention after venlafaxine use. Arch Ital Urol Androl 89:160-1.

Lowenstein L, Mueller ER, Sharma S ve ark. (2007) Urinary hesitancy and retention during treatment with sertraline. Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct 18:827-9.

Shakya R, Shah B (2018) Sertraline induced urinary retention: A case report. J Psychiatrists' Association of Nepal 7:59-61.

Ştefan MG, Kiss B, Gutleb AC ve ark. (2020) Redox metabolism modulation as a mechanism in SSRI toxicity and pharmacological effects. Arch Toxicol 94:1417-41.

Thor KB, Katofiasc MA, Danuser H ve ark. (2002) The role of 5-HT1A receptors in control of lower urinary tract function in cats. Brain Res 946:290-7.

Turan B, Dursun OB, Esin IS ve ark. (2020) Atomoxetine-induced urinary retention: a case report. Anadolu Psikiyatri Derg 21:222-4.

Geliş Tarihi: 24.06.2020, **Kabul Tarihi:** 22.09.2020, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 16.01.2021

^{1,2}Asis., ⁴Doç., Ankara Üniv. Tıp Fak., Üroloji AD., ³Asis., Ankara Üniv. Tıp Fak., Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD., Ankara.

Dr. Adem Sancı, e-posta: dr.adem88@hotmail.com

AS: <https://orcid.org/0000-0003-2229-8234>, **UB:** <https://orcid.org/0000-0003-4599-3109>, **TMB:** <https://orcid.org/0000-0002-5486-7377>, **ÖG:** <https://orcid.org/0000-0002-0869-708X>
<https://doi.org/10.5080/u25817>