

## OLANZAPİN İLE AKUT PANKREATİT GELİŞEN BİR OLGU SUNUMU

**Murat Salih Bulut<sup>1</sup>, Arif Ekiciler<sup>1</sup>, Gülsüm Zuhul Kamış<sup>1</sup>, Esra Kabadayı Şahin<sup>2</sup>, Mustafa Uğurlu<sup>2</sup>, Serdar Süleyman Can<sup>2</sup>, Erol Göka<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

<sup>2</sup>Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

**Giriş:** Akut pankreatit, karın ağrısı, yükselmiş amilaz-lipaz ile karakterize, yüksek mortalite ve morbiditeye sahip bir hastalıktır. Nedenleri arasında safra taşları, alkol, sigara, ilaçlar, metabolik bozukluklar, enfeksiyonlar ve otoimmün pankreatit yer alır. İlaça bağlı pankreatit, tüm akut pankreatit vakalarının küçük bir kısmını oluştururken, psikotrop kullanımı bu tablonun önemli nedenlerinden biridir. Bu olguda, kliniğimizde bipolar bozukluk tanısıyla yatan ve olanzapin tedavisi altında akut pankreatit gelişen bir hasta sunulmuştur. Sunum için hastadan onam alınmıştır.

**Yöntemler / Olgu Sunumu:** Yirmi beş yaşında,erkek, son 20 gündür hareketlilik, azalmış uyku ihtiyacı, sinirlilik, yoğun alkol ve kannabis kullanımı, para harcamada artış,riskli davranışlar ve şüphencilik şikayetleriyle acil servise başvurdu. İlk başvurusu üç yıl önce depresif şikayetlerle olmuş, amitriptilin, alprazolam,duloksetin tedavisi önerilmiş, ancak kısa sürede tedaviyi bırakmıştı. Mevcut şikayetleriyle servise yatırılan hastanın muayenesinde irritabl duygulanım, çağrışımarda dağınıklık, persekütuar ve grandiyöz sanrıları vardı. Klinik izleminde psikomotor eksitasyonu olması sebebiyle zuklopentiksol dekanat 50 mg, olanzapin 20 mg/gün, klorpromazin 400 mg/gün, valproik asit 2500 mg/gün ve diazepam 35 mg/gün

başlandı;klinik faydanın kısmi olması üzerine Elektrokonvülsif Terapi (EKT) uygulandı.Servis takibinde 28. günde ateş, karın ağrısı ve kan testlerinde amilaz 135 U/L, lipaz 604 U/L, CRP 277 mg/L, WBC 12.2 x10<sup>9</sup>/L olduğu görüldü. Abdomen BT ile dahiliye tarafından akut pankreatit tanısı konan hastaya destek tedavi düzenlenerek, olanzapin kesildi, EKT sonlandırıldı, klorpromazin 200 mg/gün ve diazepam 5 mg/gün dozlarına düşürüldü. Bir hafta sonra kliniği iyileşen hasta, zuklopentiksol dekanat/15 günde bir, klorpromazin 300 mg/gün ve diazepam 5 mg/gün ile taburcu edildi.

**Tartışma ve Sonuç:** Psikotroplara bağlı pankreatit gelişimine ilişkin çeşitli yayınlar yapılmıştır. Olanzapinin hipertrigliseridemiye yol açtığını gösteren çalışmalar mevcuttur. Hipertrigliseridemi akut pankreatit etyolojileri arasında olsa da, bu vakada trigliserid düzeyi 154 mg/dL düzeyini geçmemiştir. Olanzapin kesilince pankreatit bulguları düzelmesi, diğer etiyolojileri dışlamıştır. Bu nedenle olanzapin kullanımı farklı bir mekanizmayla da pankreatite neden olabileceği ve özellikle çoklu antipsikotik kullanımının riski artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Olanzapin, akut pankreatit