

# On İki Yaşındaki Bir Çocukta Metoklopramid Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Distonik Reaksiyon

Esra GÜCÜK İPEK \*

## On İki Yaşındaki Bir Çocukta Metoklopramid Kullanımına Bağlı Gelişen Akut Distonik Reaksiyon

Bulantı ve kusma çok sayıda akut veya kronik sağlık sorunu süresince karşılaşılan yakınmalardır. Antiemetik ilaçlar bu tür yakınmalar için erişkin ve pediatrik hastalarda yaygın olarak kullanılmaktadır. Metoklopramid de uzun yıllar boyunca en sık kullanılan antiemetik ilaç olmuştur ve bu süre boyunca güvenli olduğu düşünülmüştür. Ancak, dopaminerjik antagonist olması nedeniyle, metoklopramid, psikotik ve ekstrapiramidal yan etkilerin gözlenmesi ile ilişkilendirilmektedir. Hareket bozuklukları ve psikotik reaksiyonların pediatrik popülasyonda yetişkin popülasyona oranla daha ender olarak görülmesi nedeniyle teşhis edilmeleri güç olabilir. Vakamızda, 12 yaşındaki bir çocukta 5 mg dozluk metoklopramid kullanımından iki saat sonra gelişen akut distonik reaksiyon sunulmuştur.

**Anahtar kelimeler:** İlaç kullanımına bağlı gelişen hareket bozuklukları, metoklopramid, distonik reaksiyonlar

Çocuk Dergisi 2012; 12(1):41-42

## Acute Dystonic Reaction with Metoclopramide in a 12 Year Old Child

Nausea and vomiting are frequent complaints and can occur in the course of several acute or chronic conditions. Antiemetic drugs are widely prescribed in general medicine and pediatric practice for these types of complaints. Metoclopramide is the most common antiemetic drug that has been used for several years and it has become regarded as a safe drug. However, metoclopramide is a dopamine antagonist and associated with the occurrence of psychotic and extrapyramidal adverse effects. Since movement disorders and psychotic reactions are rarely seen in pediatric population compared to the adult population, it can be difficult to diagnose them. This case report presents a 12 year old boy representing acute dystonic reaction 2 hours after receiving a single 5 mg dose of metoclopramide.

**Key words:** Drug-induced movement disorders, metoclopramide, dystonic reactions

J Child 2012; 12(1):41-42

## GİRİŞ

Distonik reaksiyonlar spontan veya çeşitli ilaçların alınmasıyla ortaya çıkabilen acil müdahale edilmesi gereken medikal durumlardan biridir. Tanı çoğunlukla öyküye dayanılarak ve fizik muayene bulguları ile konulur. Distonik reaksiyona yol açan ilaçlardan biri de selektif dopamin 2 reseptör antagonist etkisi nedeniyle antiemetik olarak kullanılan metoklopramid<sup>(1)</sup>. Çalışmamızda metoklopramid tedavisi sonrası akut distonik reaksiyon gelişen bir vaka sunulmuş, hastalara ilaçlar reçete edilirken, bu ilaçların getirdiği yararlar yanında risklerinin de akla getirilmesi gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

**Alındığı tarih:** 23.11.2011

**Kabul tarihi:** 27.02.2012

\* Polatlı Duatepe Devlet Hastanesi, Acil Servis

**Yazışma adresi:** Uzm. Dr. Esra Gücük İpek, Polatlı Devlet Hastanesi, Acil Servis, Polatlı-Ankara

**e-posta:** gucukesra@yahoo.com

## VAKA SUNUMU

On iki yaşında erkek hasta, boyun, sırt, göz ve baş bölgelerinde istemsiz kasılma yakınması ile hastanemize acil servisine başvurdu. Hasta ve yakınlarının panik içerisinde olmaları nedeniyle, hastanın tıbbi öyküsüne ilişkin ilk etapta detaylı bilgi alınamadı. Fizik muayene sonucunda çocuğun bilincinin açık olduğu, kooperasyon ve oryantasyonunun tam olduğu görüldü. Kernig ve Brudzinski bulguları ya da ense sertliği gözlenmedi. Ateşi yoktu. Vücudun üst bölümünde kısa süreli döndürücü ve bükücü tipte kasılmalar ile gözlerde bu kasılmalarla eş zamanlı deviasyon mevcuttu. Hastanın dikkatini dağıtarak yapılan muayenede de kasılmaların devam ettiği görüldü. Yakınlarından herhangi bir psikiyatrik hastalığı olmadığı, dikkat çekme gereksinimi duyacağı bir psikososyal sorunun olmadığı öğrenildi. Hastanın yakın dönemde ilaç kullanıp kullanmadığı sorulduğunda, çocuğun bir önceki gün ateş ve bulantı yakın-

masının olduğu ve metoklopramid ile amoksisilin reçete edildiği öğrenildi. Alınan bu anamnez doğrultusunda terapötik dozda (5 mg) kullanılan metoklopramide bağlı olarak gelişen akut distonik reaksiyon teşhisi kondu. Hastaya 2,5 mg (i.m.) dozunda biperiden tedavisinin uygulanmasının ardından, kasılmaların 30 dk. içerisinde kademeli olarak ortadan kaybolduğu gözlemlendi. Hasta, olası yan etkilere karşı acil serviste izlemde tutuldu, bu süreçte yeni bir kasılma gözlenmemesi nedeniyle başvurudan 2 saat sonra taburcu edildi.

## TARTIŞMA

Çeşitli gastrointestinal bozukluklar için kullanılan bir dopamin reseptör antagonisti olan metoklopramidin hareket bozukluklarına neden olduğu ya da bozuklukları şiddetlendirdiği bildirilmiştir (2). Metoklopramidin Tardiv diskinezi, Parkinsonizm, malign nöroleptik sendrom, distoni ve akatizi gibi ekstrapiramidal yan etkileri olduğu bilinmektedir (3). Tardiv diskinezi ve Parkinsonizm uzun vadeli kullanımlarda görülürken, distoni ve akatizi tek doz metoklopramid kullanımında dahi görülebilmektedir. Pediatrik dönemde, metoklopramid, önerilen dozda kullanılsa dahi, bu yan etkilere neden olabilmektedir. İlaça bağlı bu etkiler idiyosenkratik olması nedeniyle tedavi dozlarında dahi görülebilir. Distoni istemsiz, bükücü ve döndürücü nitelikte kas kasılmalarıyla nitelenen anormal postüre neden olan bir ekstrapiramidal hareket bozukluğudur. İlaça bağlı olarak geliştiğinde distoni tedavi edilebilir ve geri dönüşlüdür. Her ne nedenden olursa olsun distoninin pediatrik hastalarda ender görülmesi nedeniyle, çocuklarda metoklopramid kullanımına bağlı oluşan distonik reaksiyonlar, diğer hastalıklar ile kolaylıkla karıştırılabilmektedir (3-5). Distoninin doktor tarafından teşhis edilmesi, hızla müdahale edilebilmesi açısından önem taşımaktadır. Vakamızda, hastanın ve ebeveynlerinin panik içerisinde olmaları ve gerekli tıbbi bilgileri aktaramamaları nedeniyle hastaya tanı koyma süreci gecikmiş, ilaç öyküsü sorgulanana kadar ilk olarak olası diğer nedenler (menenjit, epileptik nöbet, psikiyatrik hasta-

lıklar, konversiyon) düşünülmüştür. İlaç kullanma anamnezi olsa dahi ayırıcı tanıda bu etiyolojik faktörler düşünülmelidir. Yis ve ark.'nın (3) bildirdikleri metoklopramid ile gelişen iki distoni vakasının birinde ensefalit, diğerinde ise tetanoz düşünülmüştür. Hastamızdaki bulguların ani başlaması, ateş ve diğer fizik muayene bulgularının olmaması, biperidene hızlı yanıt vermesi ve hastanın daha önce tamamen sağlıklı olması nedeniyle diğer durumlar dışlanmıştır. Teşhisin konmasıyla birlikte, akut distonik reaksiyon, biperiden ya da difenhidramin gibi antikolinergik ilaçlar ile kolaylıkla tedavi edilebilmektedir (6). Distonik reaksiyon, söz konusu ilaçların parenteral yolla verilmesinin ardından genellikle yarım saat içerisinde sekel bırakmaksızın kaybolmaktadır (6).

## SONUÇ

Antiemetik ilaçlar sık kullanıldığı halde masum ilaçlar değildir. Pediatrik hastalarda antiemetik ilaçların yan etkileri hasta ve aileler için korkutucu olabilmektedir. Tüm ilaçlar reçete edilirken faydaları yanında riskleri de akla getirilmeli, hasta ve yakınları olası yan etkiler hakkında bilgilendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Halaç G, Ergüneş M, Kocael P. Metoclopramid Induced Acute Dystonic Reaction: A Case Report, *Parkinson Hast Hareket Boz Der* 2009;12(1):35-8.
2. Pasricha PJ, Pehlivanov N, Sugumar A. Drug Insight: from disturbed motility to disordered movement--a review of the clinical benefits and medicolegal risks of metoclopramide. *Jankovic J Nat Clin Pract Gastroenterol Hepatol* 2006; 3(3):138-48.  
<http://dx.doi.org/10.1038/ncpgasthep0442>
3. Yis U, Ozdemir D, Duman M, Unal N. Metoclopramide induced dystonia in children: two case reports. *Eur J Emerg Med* 2005;12(3):117-9.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00063110-200506000-00004>  
PMid:15891443
4. Batts KF, Munter DW. Metoclopramide toxicity in an infant. *Pediatr Emerg Care* 1998;14(1):39-41.  
<http://dx.doi.org/10.1097/00006565-199802000-00011>  
PMid:9516631
5. Cézard C, Nisse P, Quaranta S, Peucelle D, Mathieu-Nolf M. Acute dystonia from metoclopramide in children. *Therapie* 2003;58(4):367-70.  
PMid:14679677
6. Felber W, Kunath B, Papperitz V, Decke D. Extrapyramidal syndromes as side-effects of metoclopramide (Cerucal) medication. *Psychiatr Neurol Med Psychol (Leipz)* 1976;28(12):713-9.