



EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

Tek doz 150 mg ketiapin ile indüklenen priapizm

Priapism induced with single dose 150 mg quetiapine

Gözde Doğan¹, Selin Gülbol¹, Mehmet Hanifi Kokaçya¹

¹Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Turkey

Cukurova Medical Journal 2021;46(2):856-857

Sayın Editör,

Cinsel istek ya da cinsel uyarı olmadan meydana gelen, kalıcı, uzun süren ve çok ağrılı penil ereksiyon; priapizm olarak tanımlanmaktadır¹. İlaça bağlı priapizm ise, birkaç saat süren nadir görülen bir ilaç reaksiyonudur. Bu ciddi ilaç reaksiyonunun antipsikotiklerden kaynaklanabileceğini gösteren çok sayıda olgu sunumu mevcuttur². Literatür tarandığında; olanzapin, klozapin ve risperidon gibi ikinci kuşak antipsikotiklerin kullanımı sonrası bildirilen priapizm olguları olduğu görülmüştür. Ketiapin kullanımı sonucu ortaya çıkan priapizm olguları diğerlerine oranla daha nadir bildirilmiştir³. Yazımızda 150 mg gibi düşük sayılabilecek bir dozda ketiapinin yol açtığı priapizmden bahsedilecek ve ikinci kuşak antipsikotiklere bağlı ortaya çıkan priapizmle ilgili değerlendirme yapılacaktır. Bahsi geçen hastadan aydınlatılmış onam alınmıştır.

M.A. 36 yaşında erkek hasta, 20 yıllık evli, 3 çocuğu var, serbest çalışıyor. Yaklaşık 30 saat süren, ağrılı penil ereksiyon şikayeti sonrası acil servise başvurmuştu. Acil serviste ürolog tarafından yapılan tetkik ve muayene sonucunda priapizmi açıklayabilecek herhangi bir organik neden düşünülmedi. Alınan anamnezinde, 20 yıldır esrar, 7 yıldır captagon (fenetelin) ve ara sıra ekstazi (metilen dioksi metamfetamin) kullandığı, kendisine yaklaşık 1 yıl önce “Maddeye Bağlı Psikoz” tanısı konduğu, 1 aydır risperidon 2 mg/gün, ketiapin 50 mg/gün, sertralın 50 mg/gün şeklinde tedavi aldığı öğrenildi. Hasta gece uyuyamadığı için, reçete edilen dozdan yüksek, toplamda 150 mg ketiapin aldığını ve aldıktan 3 saat sonra, öncesinde cinsel uyarı olmadan başlayan priapizm tariflemekteydi. Son 1 aydır

mevcut tedavisi dışında başka bir ilaç kullanımı veya madde kötüye kullanımı yoktu. Hastanın özgeçmişine bakıldığında; orak hücre anemisi ya da perineal travma gibi priapizme sebebiyet verebilecek herhangi bir öyküsü yada herhangi bir fiziksel hastalığı bulunmamaktaydı. Tam kan sayımı ve idrar tetkikine göre; hastada bu durumu açıklayabilecek organik bir patoloji saptanmadı.

Ruhsal durum muayenesinde, özbakımı iyiydi, duygudurum kaygılıydı, konuşma içeriği ve konuşma miktarı normaldi, yargılaması gerçeğe uygundu, aktif psikotik belirtisi yoktu, içgörüsü tamdı. Soygeçmişinde psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Hasta ek tıbbi hastalık öyküsü bildirmede. Hasta acil serviste 8 saat gözlemlenirken şikayetlerinin gerilemesi üzerine önerilerle taburcu edildi. Hastanın kaygılı olması nedeni ile ketiapin kesilip, 5 mg/gün diazepam başlandı, risperidon 2 mg/gün ve sertralın 50 mg/gün şeklinde tedaviye devam edildi. Hasta tekrar psikiyatri polikliniğinde görüldüğünde; priapizmin tekrarlamadığı, kaygısının azaldığı ve kendini daha rahat hissettiği öğrenildi. Diazepam ile iç sıkıntısının azaldığını belirten hasta sonraki kontrollerinde de uzun süren ereksiyon tariflemedi.

İlaça bağlı priapizmin mekanizması araştırıldığında hipoksik ve asidotik koşullar altında α -reseptör afinitesinde bir azalma görülmüştür⁴. Alfa -1 adrenerjik reseptörlerdeki blokajın, penil vasküler yapılarıdaki homeostazın kaybına sebep olan en önemli farmakolojik mekanizma olduğu, bunun da antipsikotiklerle meydana gelen priapizmde önemli bir etken olduğu belirtilmektedir¹. İkinci kuşak antipsikotiklerin adrenerjik reseptör afiniteleri birbirinden farklıdır. Risperidon ve ziprasidon en

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Dr. Gözde Doğan, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay, Turkey E-mail: drgozdedogan@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 05.01.2021 Kabul tarihi/Accepted: 19.02.2021 Çevrimiçi yayın/Published online: 20.05.2021

yüksek; ketiapin ve klozapin orta seviyede; aripiprazol, olanzapin ve paliperidon ise en düşük reseptör affinitesine sahip 2. kuşak antipsikotikler arasında bulunmaktadır⁵.

Bu vakada tek doz 150 mg ketiapin sonrası priapizm geliştiği görülmüştür. Ketiapinin kullanımıyla priapizmin ortaya çıkışı arasında kısa bir zaman dilimi olması ve hastada priapizme neden olabilecek başka bir patolojinin saptanamamış olması priapizmin ketiapine bağlı olduğunu düşündürmektedir.

Ketiaipinin bağlanma özellikleri kullanılan doza göre değişmektedir. Antipsikotik dozlarda (örn:800 mg/gün dozuna kadar) ketiapinin çeşitli serotonerjik, muskarinik ve alfa adrenerjik reseptörlerdeki etkileriyle bağlantılı olarak görece geniş bir bağlanma profili vardır. Antidepresan dozlarda (örn: yaklaşık 300 mg/gün) ketiapinin bağlanma profili daha seçicidir. Ve birincil olarak; D₂, 5HT_{2C}, 5HT_{2A}, 5HT_{1A} reseptörleri üzerine olan ve norepinefrin taşıyıcısının inhibisyonu etkilerini içermektedir. Sedatif hipnotik dozlarda (örn: 50 mg/gün), ketiapinin öne çıkan farmakolojik özelliği histamin 1 antagonizmasıdır⁶.

Sonuç olarak; priapizm gelişen vakalar tedavi edilmezse; peniste kalıcı hasara yol açabileceği bilinmektedir. Pratikte nadir görülen ancak önemli sonuçları olabilen bu tür yan etkiler iyi bilinmelidir. Doza bağımlı bir etki varsa, ilk seçenek olarak ilaç değiştirmektense, hastanın devam eden tedavisini de düşünerek ilaç dozunu azaltmakta bir alternatiftir⁷. Priapizm konusunda dikkatli olunması gereken kişiler; özgeçmişinde priapizm öyküsü, madde kullanımı olan, orak hücreli anemi gibi priapizm gelişim riskini artıran herhangi bir hastalığı olanlardır. Hasta herhangi bir şekilde ağrısız ve sık aralıklarla penil ereksiyondan bahsediyorsa priapizm açısından dikkatli olunmalı ve gerekirse kullanılan antipsikotik yerine başka bir farmakolojik ajana geçilmelidir⁸.

Yazar Katkıları: Çalışma konsepti/Tasarımı: MHK; Veri toplama: GD, SG; Veri analizi ve yorumlama: MHK; Yazı taslağı: GD, SG, MHK; İçeriğin eleştirel incelenmesi: GD, SG, MHK; Son onay ve sorumluluk: GD, SG, MHK; Teknik ve malzeme desteği: -; Süpervizyon: MHK; Fon sağlama (mevcut ise): yok.

Hakem Değerlendirmesi: Editoryal değerlendirme.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.

Finansal Desteği: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: Concept/Design : MHK; Data acquisition: GD, SG; Data analysis and interpretation: MHK; Drafting manuscript: GD, SG, MHK; Critical revision of manuscript: GD, SG, MHK; Final approval and accountability: GD, SG, MHK; Technical or material support: -; Supervision: MHK; Securing funding (if available): n/a.

Peer-review: Editorial review.

Conflict of Interest: Authors declared no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support

KAYNAKLAR

1. Sood S, James W, Bailon MJ. Priapism associated with atypical antipsychotic medications a review. *Int Clin Psychopharmacol.* 2008;23:9-17.
2. Montague DK, Jarow J, Broderick GA, Dmochowski RR, Heaton JP, Lue TF et al. American Urological Association guideline on the management of priapism. *J Urol.* 2003;170:1318-24.
3. Harrison G, Dilley JW, Loeb L, Nelson K. Priapism and quetiapine: a case report. *Psychopharmacol Bull.* 2006;39:117-9.
4. Yuan J, Desouza R, Westney OL, Wang R. Insights of priapism mechanism and rationale treatment for recurrent priapism. *Asian J Androl.* 2008;10:88-101.
5. Andersohn F, Schmedt N, Weinmann S, Willich SN, Garbe E. Priapism associated with antipsychotics: role of alpha 1 adrenoceptor affinity. *J Clin Psychopharmacol.* 2010;30:68-71.
6. Stahl, SM. *Stahl's Essential Psychopharmacology.* 4rd ed. New York, NY, Cambridge University Press. 2008.
7. Kartal S, Gül IG, Karlıdağ R, Cumurcu BE. Ketiapin tedavisi sırasında tekrarlayan priapizm. *Klin Psikofarmakol Bülteni.* 2010;20(4):327-8.
8. Torun F, Yılmaz E, Gümüş E. Tek bir doz ketiapin nedeniyle priapizm. *Türk Psikiyatri Derg.* 2011;22:195-9.