



Essitalopram Kullanımı ile Gelişen Bel Ağrısı: Nadir Bir Yan Etki

Hatice HARMANCI ¹

Özet

Essitalopram, serotonin geri alım inhibitörü grubundan bir moleküldür ve etkisini sinaptik aralıktaki serotonin düzeyinde değişiklik yaparak gösterir. Essitalopram diğer antidepresanlarla kıyaslandığında daha kolay tolere edilebilir, yan etki riski daha düşük, diğer ilaçlarla en az etkileşime giren ve etkinliği güçlü olarak kabul edilen bir ilaçtır. Kullanımında sağladığı avantajlar sebebiyle hem psikiyatri kliniklerinde hem de diğer kliniklerde sıklıkla tercih edilir. Essitaloprama bağlı en sık bildirilen yan etki sindirim sistemiyle ilgili şikayetlerdir. Bu yazıda essitalopram kullanımına bağlı gelişen bel ağrısı yakınması olan bir vaka sunulacaktır. Literatürde benzer bir yan etkiye rastlanmamıştır.

Anahtar Kelimeler

Bel Ağrısı
Essitalopram
İlaç Yan Etkisi

Makale Hakkında

Gönderim Tarihi: 21.07.2020
Kabul Tarihi: 15.09.2020
E-Yayın Tarihi: 21.09.2020

Low Back Pain with Escitalopram Use: A Rare Side Effect

Abstract

Escitalopram is a molecule from the serotonin reuptake inhibitor group and exerts its effect by changing the level of serotonin in the synaptic area. Escitalopram is a drug that is easier to tolerate compared to other antidepressants, has a lower risk of side effects, least interacts with other drugs and is considered to be effective. It is a preferred molecule in psychiatry clinics and other clinics due to its advantages in use. The most frequently reported side effect due to escitalopram are digestive system complaints. In this article, a case with low back pain associated with escitalopram use will be presented. No similar side effects were found in the literature.

Keywords

Low Back Pain
Escitalopram
Drug Side Effect

Article Info

Received: 21.07.2020
Accepted: 15.09.2020
Online Published: 21.09.2020

1. Giriş

Essitalopram, ikinci kuşak antidepresanlar olarak adlandırılan seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) ailesinin son üretilen molekülüdür. Essitalopram, sitalopramdan türetilmiştir ve saf aktif S enantiomerden meydana gelmektedir (Stahl, 2015). İlaç, serotonin geri alım pompasını bloke ederek serotonin düzeyini artırır ve başta serotonin 1A otoreseptörü olmak üzere serotonin reseptörlerinin duyarlılığı azaltarak etkisini gösterir (Alkın, 2010). Essitalopram depresif bozukluklar ve kaygı bozuklukları dahil birçok ruhsal ve fiziksel hastalıkların tedavisinde kullanılmaktadır. İlacın etkinliğinin nispeten hızlı başlaması, kolay tolere edilebiliyor olması ve yan etki riskinin düşük olması sebebiyle kliniklerde sıklıkla tercih edilen bir moleküldür.

Bu eserde yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) tanısı konulan, tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak planlanan ve ilaç kullanımıyla birlikte şiddetli bel ağrısı yakınmaları ortaya çıkan bir vaka sunulmuştur. Hastadan, klinik bilgilerinin sunulabilmesi için bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

¹ KTO Karatay Üniversitesi, Sosyal ve Beşeri Bilimler Fakültesi, Psikoloji Bölümü, Konya, Türkiye, hatice.harmanci@karatay.edu.tr

2. Olgu Sunumu

Otuz sekiz yaşında, evli, lise mezunu, ev hanımı ve 2 çocuğu olan kadın hasta. Hasta uzun süredir devam eden ancak son 7 aydır daha yoğun yaşadığı kaygı yakınması ile kliniğe başvurmuştu. Şikayetleri sabahları daha yoğun olan kişi uykudan sıkıntıyla uyandığını, uyanınca huzursuzluk yaşadığını, içinin daraldığını ve sanki sürekli kötü bir şeyler olacak beklentisi içinde olduğunu ifade etti. Bu sıkıntılı hale kalp çarpıntısı, nefes almakta zorlanma, hava açlığı yaşama, terleme ve bulantı şikayetleri eşlik ediyormuş. Hastanın yakınmaları sabahları daha rahatsız ediciyken, gün içinde yakınmalarının şiddeti azalmakla birlikte devam ediyormuş. Son 2 haftadır uykuya dalma ve sürdürme güçlüğü eklenmiş. Mevcut belirtiler sebebiyle kişinin işlevselliği belirgin olarak bozulmuştu. Yakınmaların ortaya çıkmasında belirgin bir stres faktörü belirtilmedi. Geçmiş öykü sorgulandığında, hastanın daha öncesinde psikiyatri kliniği başvurusu olmamış ancak gelişim dönemlerinde kaygı belirtisinin hep olduğu, mizaç olarak kaygılı mizaç ile uyumlu olduğu gözlemlendi. Hastanın bilinen fiziksel hastalığı yoktu, sigara - alkol - madde kullanımı yoktu ve aile öyküsünde de yine kaygılı yapının baskın belirti olduğu saptandı. Hastanın rutin kan tetkikleri (hemogram, açlık kan şekeri, böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, tiroid hormonu düzeyleri, B12 vitamin düzeyi) istendi. Tetkik sonuçları, normal kabul edilen değerler aralığındaydı. Yapılan ruhsal muayene sonucunda hastanın şikayetlerinin DSM-V (Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı – V) tanı sistemine göre YAB tanısıyla uyumlu olduğu tespit edildi. Hastanın medikal tedavisi essitalopram 10 mg/gün olarak düzenlendi ve poliklinik takibine alındı.

Hasta kliniğimize 1 hafta sonra şiddetli bel ağrısı şikayetiyle tekrar başvurdu. Bel ağrısının essitalopramı kullanmaya başladıktan 1-2 gün sonra hafif düzeyde başladığını ve gün geçtikçe şiddetlendiğini, analjezik kullanımına rağmen ağrı azalma olmadığını ifade etti. Yapılan fizik muayenede Lomber 1-4 dermatom sahasında belirginleşen ağrı dışında bir özellik tespit edilmedi. Hastanın bel ağrısına sebep olabilecek patolojilerin değerlendirilmesi için fizik tedavi ve rehabilitasyon kliniğinden ve yansıyan ağrıya sebep olabilecek patolojilerin değerlendirilmesi için dahiliye kliniğinden konsültasyon istendi. Konsültasyon ile hastanın fizik muayenesi yapıldı, rutin kan tetkikleri tekrarlandı ve ek olarak kreatin kinaz düzeyleri ile lumbal manyetik rezonans görüntülemesi ve karın ultrasonografisi istendi. Değerlendirmeler sonucunda ağrıya sebep olabilecek herhangi bir patoloji lehine belirti saptanmadı. Hastanın kullanmakta olduğu essitalopramın kesilerek takip edilmesi planlandı. İlaç kesildikten sonraki gün hastanın ağrı hissinin azalmaya başladığı ve 3. günden sonra tamamen kaybolduğu gözlemlendi. Hastanın 1 hafta ve 1 ay sonraki kontrollerinde de tekrar ağrı yakınmasının olmadığı görüldü. Kaygı yakınması devam eden hastanın tedavisine venlafaksin 75 mg/gün ile devam edildi.

3. Tartışma

Hastanın bel ağrısının essitalopram kullanımı ile başlaması, bel ağrısını açıklayabilecek başka fiziksel bir hastalığın saptanamaması ve ilacın kesilmesiyle birlikte ağrının kademeli olarak azalıp tamamen kaybolması, ağrı yakınmasının essitalopram kullanımına bağlı bir yan etki olduğunu düşündürmüştür. Literatürde essitalopram ve diğer SSGI'lerle ilgili bildirilen kas – iskelet sistemi ağrısı şeklinde yan etkiye rastlanmamış olup bu anlamda, sunulan vaka literatüre katkı sağlayacaktır.

Serotonin geri alım inhibitörleri, güçlü etkinlikleri, ilaç etkileşimlerinin az olması ve yan etki potansiyelinin düşük olması sebebiyle klinikte sıklıkla tercih edilen antidepresan (AD) grubudur. Asıl etkisini sinaptik aralıkta serotonin düzeyini artırarak gösterir. İlaç kullanımıyla ortaya çıkan yan etkiler de serotonin düzeyiyle ilişkili olarak gelişir ancak yan etkinin hangi hastada, hangi dozda ve hangi klinik belirti ile ortaya çıkacağı önceden belirlenemez (Stahl, 2008). En sık görülen yan etkiler arasında karın ağrısı, bulantı, kusma, ishal ve kabızlık gibi sindirim sistemi yakınmaları, yorgunluk, uyku bozuklukları, huzursuzluk, cinsel işlev bozuklukları ve kanama bozuklukları bulunmaktadır (Alkın, 2010). Distoni, rijidite, diskinezi gibi ekstrapiramidal sistem (EPS) tutulumuna bağlı oluşan belirtiler nadiren serotonerjik ilaçların yan etkisi olarak görülebilmektedir (Hawthorne ve Caley, 2015). Hastada EPS

belirtileri şiddetli gelişirse kasılmaya bağlı ağrı ortaya çıkabilir ancak sunulan vakada EPS tutulumunu gösterir muayene bulgusu yoktu. SSGI'lere bağlı gelişen yan etkilerde yüksek ilaç dozunun önemli olduğunu bildiren yayınlar (Jakubovski ve ark., 2016; Ekinçi, Cebeci ve Bayraktar, 2014) olduğu gibi yan etki riskinin dozdan bağımsız olduğunu bildiren yayınlarda bulunmaktadır. Öztürk ve ark. (2013) bildirdiği olguda essitalopram 5 mg/gün kullanımı ile serotonerjik sendrom, Çalıyurt ve Derici'nin (2011) olgularında ise 10 mg/gün essitalopram kullanımı ile hiponatremi geliştiği gösterilmiştir. Bildirdiğim vakada da 10 mg/gün essitalopram kullanımı ile bel ağrısı gelişmiştir. Yan etkinin ortaya çıkması açısından ilacın ilk başlandığı ve doz artışı yapıldı dönemlere dikkat edilmelidir.

Serotonin üzerinden etki gösteren AD'ler hem ağrılı hastalıkların primer tedavisinde hem de ağrının eşlik ettiği hastalıklardaki ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılırlar (Dharmshaktu, Tayal ve Kalra, 2012). Essitalopramın ağrı üzerindeki etkisini araştıran çalışmalara göre; Mika ve ark. (2013) kronik bel ağrısı tedavisinde essitalopramın etkili olduğunu, Wang ve ark. (2011) ağrı ilişkili bütün hastalıklarda essitalopramın etkili olduğunu, Mazza ve ark. (2010) da kronik bel ağrılarında essitalopram 20 mg'ın duloksetin 60 mg kadar etkili olduğunu göstermişlerdir. Serotonerjik etkili AD kullanımı sonrası, başta dolgunluk hissi ya da ağrı şeklinde tarif edilebilen yan etki görülebilmektedir (Polychroniou ve ark., 2018) ancak bu ilaç grubu şiddetli ağrının yaşandığı migren hastalığı tedavisinde (Bektaş, Ekemen ve Kiroğlu, 2019) de etkili olarak kullanılmaktadır.

Antidepresan ilaçların analjezik etkisi, ilk trisiklik antidepresanlar (TCA) üzerinden tanımlanmıştır. TCA'lar geniş etki spektrumuna sahiptir. Molekül yapısına göre değişmekle birlikte, özellikle serotonin ve noradrenalin sistemleri üzerinden etkisini gösterir. Reseptör düzeyinde incelendiğinde kolinerjik, histaminerjik, adenozin ve endojen opioid resptörleri gibi pek çok reseptör üzerinde de etkisi olduğu görülmüştür (Ceylan ve Efe, 2010). TCA'ların analjezik etkisini inceleyen çalışmalarda reseptörler arası karmaşık ilişkilere dikkat çekilse de asıl etkinin noradrenalin geri alımıyla ilişkili olduğu, noradrenalin geri alımının inhibe olduğu durumlarda hiperanaljezinin ortaya çıktığı gösterilmiştir (Urits ve ark., 2019). Essitalopram serotonin üzerinden etkisini gösteren bir ilaç olsa da beyinde en fazla reseptörü olan ve diğer nörotransmitterlerle yaygın projeksiyon gösteren bir moleküldür (Dalgıç ve Papak, 2003). Sunulan olguda essitalopramın hiperanaljeziye sebep olması; vakada atipik bir şekilde, sinaptik aralıkta artan serotonin düzeyinin öncelikle noradrenerjik sistemde ve buna ek olarak endojen opioid ve adenozin reseptörleri gibi ağrıyla ilişkili olabilecek reseptörlerde değişikliğe sebep olması şeklinde yorumlanabilir. Ancak essitalopramın hiperanaljeziye nasıl sebebiyet verdiği in vivo çalışmalarla desteklenmesi ve açıklanması gerekmektedir.

Sonuç olarak essitalopram güçlü etki potansiyeli ve düşük yan etki riski sebebiyle sıkça kullanılan bir AD'dir. Sinaptik alandaki serotonin düzeyi değişimleri ya da ilacın sindirim sisteminde tolerans güçlükleri sebebiyle bir takım yan etkiler görülebilmektedir. Essitalopramın kas iskelet sisteminde, EPS tutulumu olmaksızın ağrı oluşturduğuna yönelik literatürde vaka bildirimi bulunmamaktadır. Bildirilen olgu bu anlamda literatüre katkı sağlamaktadır.

Kaynakça

- Alkın, T. (2010). Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri. N. Yüksel (Ed.), Temel Psikofarmakoloji içinde (s. 616-641). Ankara: Tuna Matb.
- Bektaş, F., Ekemen, E., Kiroğlu, O., Aksu, F. (2019) Migren Tedavisinde Antidepresanların Rolü. Cukurova Med J, 44(Ek1), 555-66.
- Ceylan, M.E., Efe, M.S. (2010). Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörleri. N. Yüksel (Ed.), Temel Psikofarmakoloji içinde (s. 603-615). Ankara: Tuna Matb.
- Çalıyurt, O., Derici, S. (2011). Genç kadın hastada essitalopram kullanımına bağlı hiponatremi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 21(2), 156-60.
- Dalgıç, H., Papak, Ö. (2003). Trisiklik antidepresanların analjezik/antinosiseptif etki mekanizmaları. Erciyes Medical Journal, 25(2), 98-103.
- Dharmshaktu, P., Tayal, V., Kalra, B.S. (2012). Efficacy of antidepressants as analgesics: A review. J Clin Pharmacol, 52(1), 6-17.

- Ekici, D.Y., Cebeci, Z., Bayraktar, Ş., İzgi, B. (2014). Escitalopram kullanımına bağlı gelişen bilateral açılı kapanması glokomu. *Turk J Ophthalmol*, 44(5), 396-9.
- Hawthorne, J.M., Caley C.F. (2015). Extrapramidal reactions associated with serotonergic antidepressants. *Ann Pharmacother*, 49(10), 1136-52.
- Jakubovski, E., Varigonda, A.L., Freemantle, N., Taylor, M.J., Bloch, M.H. (2016). Systematic review and meta-analysis: Dose-response relationship of selective serotonin reuptake inhibitors in major depressive disorder. *Am J Psychiatry*, 173(2), 174-82.
- Mazza, M., Mazza, O., Pazzaglia, C., Pauda, L., Mazza, S. (2010) Escitalopram 20 mg Versus Duloksetine 60 mg for the Treatment of Chronic Low Back Pain. *Expert Opin Pharmacother*, 11(7), 1049-52.
- Mika, J., Zychowska, M., Makuch, W., Rojewska, E., Przewlocka, B. (2013) Neuronal and Immunological Basis of Action of Antidepressants in Chronic Pain – Clinical and Experimental Studies. *Pharmacol Rep*, 65(6), 1611-21.
- Öztürk, N., Kara, E., Varma, G.S., Değirmenci, E. (2013). Düşük doz escitalopram ile serotonin sendromu. *Journal of Mood Disorders*, 3(1), 37-40.
- Polychroniou, P.E., Mayberg, H.S., Craighead, W.E., Rakofsky, J.J., Rivera, V.A., Haroon, E., Dunlop, B.W. (2018). Temporal profiles and dose-responsiveness of side effects with escitalopram and duloxetine in treatment-naïve depressed adults. *Behav Sci*, 8(7), 64-77.
- Stahl, S.M. (2008). *Essential Psychopharmacology The Prescriber's Guide*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Stahl, S.M. (2015). *Stahl's Essential Psychopharmacology (4.ed)*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Urits, I., Peck, J., Orhurhu, M.S., Wolf, J., Patel, R., Orhurhu, V., Kaye, A.D., Viswanath, O. (2019). Off-label antidepressant use for treatment and management of chronic pain: evolving understanding and comprehensive review. *Current Pain and Headache Reports*, 23(66), 1-10.
- Wang, J., Liu, X., Mullins, C.D. (2011) Treatment Adherence and Persistence with Duloksetine, Venlafaxine XR and Escitalopram Among Patients with Major Depressive Disorder and Chronic Pain-Related Diseases. *Curr Med Res Opin*, 27(7), 1303-13.