

CASE REPORT

The Management of a Difficult Case: a Suicide Attempt by the Ingestion of Multiple Drugs by a Pregnant woman with Epilepsy

📧 Zeynep ÖZÖZEN AYAS,¹ 📧 Hakan Musa AYAS,² 📧 Esma ADIYAMAN,²
 📧 Gülgün UNCU,¹ 📧 Demet İLHAN ALGIN,³ 📧 Oğuz Osman ERDİNÇ³

¹Department of Neurology, Eskişehir City Hospital, Eskişehir, Turkey

²Department of Anesthesiology and Reanimation, Eskişehir City Hospital, Eskişehir, Turkey

³Department of Neurology, Eskişehir Osmangazi University Faculty of Medicine, Eskişehir, Turkey

Abstract

The risk of suicide attempt in patients with epilepsy is higher than in the general population. Psychiatric diseases can be seen in patients with epilepsy. It is also known that antiepileptic drugs may have an increased risk of suicide attempts. However, it is thought that suicide attempts should not be attributed to just psychiatric diseases and antiepileptic drugs. It has been reported that the rate of suicide attempts is also higher in patients with epilepsy without psychiatric diseases. Suicide attempts during pregnancy are less common than in other periods. This article presents 28-weeks pregnant women with epilepsy who had taken high-dose multidrug for suicide attempt and the management and treatment of the patient. Rarely, an alteration of consciousness in pregnant women with epilepsy may be a result of suicide attempt. Clinicians must be alert to risk of suicide attempt of pregnant woman and patients with epilepsy.

Keywords: Epilepsy; ingestion of multiple drugs; pregnant; suicide attempt.

Cite this article as: Özözen Ayas Z, Ayas HM, Adıyaman E, Uncu G, İlhan Algin D, Erdinç OO. The Management of a Difficult Case: a Suicide Attempt by the Ingestion of Multiple Drugs by a Pregnant woman with Epilepsy. Epilepsi 2021;27:123-126.

Giriş

İntihar eyleminin tanımı, Dünya Sağlık Örgütü tarafından, kişinin kendini öldürme arzusuyla yaptığı, kendine zarar verme ya da ilaç alımı ile gerçekleşen tablo olarak bildirilmiştir.^[1,2] Epilepsi tanılı hastalarda intihar riskinin genel popülasyona göre arttığı bilinmektedir.^[3,4] Epilepsi hastalığına eşlik eden psikiyatrik hastalıkların bulunması ya da antiepileptik ilaçların neden olduğu yatkınlık riski bilinse de, sadece bu faktörlere bağlanmaması gerektiği düşünülmektedir. Psikiyatrik hastalığı olmayan epilepsi hastalarında da suicidal girişim oranının yüksek olduğu bildirilmiştir.^[5] Gebelikteki suicidal girişimler ise diğer dönemlere göre daha az görülmektedir. Ancak anne ile birlikte fetus için de risk oluşturdu-

ğundan kritik öneme sahiptir.^[6] Hem epilepsi hastalığı hem de gebelik dönemindeki bir suicidal girişim ise zorlu bir hasta yönetimini gerektirmektedir. Bu yazıda, suicidal amaçlı yüksek doz çoklu ilaç alımı olan 28 haftalık gebe bir epilepsi hastası ile bu hastaya yaklaşım ve tedavi süreci sunulmuştur.

Olgu Sunumu

Yirmi yedi yaşında, 28 haftalık gebe yakınları tarafından bilinç değişikliği nedeniyle acil servise getirildi. Özgeçmişinde, 18 yıldır epilepsi tanısı ile Levetirasetam tedavisi öyküsü mevcuttu.

Üçüncü gebeliği olan bu dönemde daha önce yılda bir olan nöbet sayısının ayda bire yükseldiği öğrenildi. Kullandığı ilaçların Levetirasetam 2x1000 mg ve Lamotrijin 2x100 mg olduğu bildirildi. Hastanın nörolojik muayenesinde bilinci konfüze ve kısıtlı verbal yanıtı mevcut olup lateralizan bir bulgu saptanmadı. Daha sonra yakınları tarafından evde bulunan boş ilaç blisterleri getirildi. Daha önce bilinen bir psikiyatrik hastalığı olmayan hastanın oral yolla Duloksetin 30 mg 14 tablet, Lamotrijin 100 mg 22 tablet, Levetirasetam 1000 mg 12 tablet, Deksketoprofen 25 mg 10 tablet ile birkaç saat önce suicidal girişimde bulunduğu öğrenildi. Hemogram incelemesinde lökositoz (BK: 12000) ve anemi (Hb:



Corresponding author

Zeynep ÖZÖZEN AYAS, M.D.

e-mail zozozen@hotmail.com

Received 20.06.2020

Accepted 30.09.2020

Online date 01.04.2021

Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International License.

Zorlu Bir Olgunun Yönetimi: Epileptik Bir Gebenin Çoklu İlaç Alımı ile Suisidal Girişimi

Öz

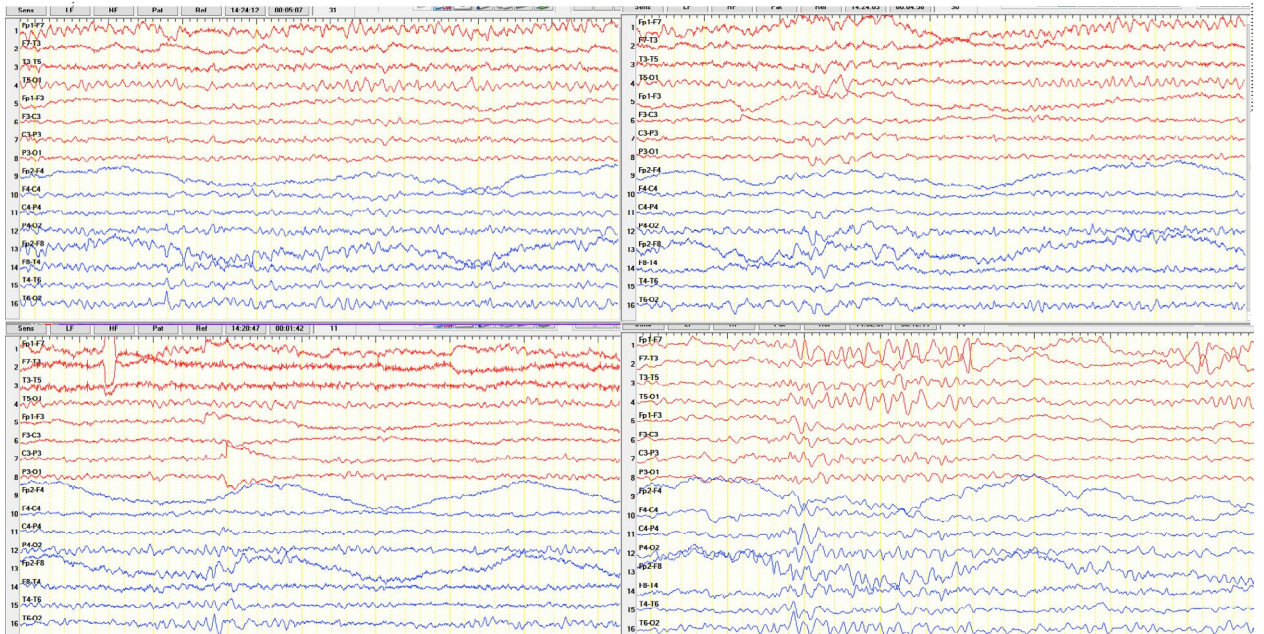
Epilepsili hastalarda intihar girişimi riski, genel popülasyona göre artmıştır. Psikiyatrik hastalıklar epilepsi hastalarında görülebilmektedir. Ayrıca, anti-epileptik ilaçların artmış intihar girişimi riskine sahip olduğu bilinmektedir. Ancak intihar girişimleri sadece psikiyatrik hastalıklar ve anti-epileptik ilaçlara bağlanmamalıdır. Psikiyatrik hastalığı olmayan epilepsi hastalarında da suisidal girişim oranının yüksek olduğu bildirilmiştir. Gebelikteki suisidal girişimler ise diğer dönemlere göre daha az görülmektedir. Bu yazıda, suisidal amaçlı yüksek doz çoklu ilaç alımı olan 28 haftalık gebe bir epilepsi hastası ile bu hastaya yaklaşım ve tedavi süreci sunulmuştur. Epileptik gebe hastada ani bilinç değişikliği nadir de olsa, ilaç alımı ile suisidal girişimin bir sonucu olabilir. Klinisyenler, intihar girişimi riski açısından gebe ve epilepsi hastalarında dikkatli olmalıdır. **Anahtar sözcükler:** Çoklu ilaç alımı; epilepsi; gebe; suisidal girişim.

9.4 g/dL), d-dimer yüksekliği (1.34 µg/L) saptandı. Yoğun bakım ünitesine alınan hastaya gastrik lavaj, aktif kömür tedavisi ve intravenöz hidrasyon tedavisi başlandı. Hastanın kan Levetirasetam düzeyi 28.5 µg/ml olarak tespit edildi. Yoğun bakım ünitesinde takibinin ikinci gününde bilinci açılan hastanın vital bulguları stabil ve fizik muayenesi normal olarak saptandı. Hasta, kadın doğum uzmanı ve perinatolog tarafından değerlendirildi. Abdominal ultrasonografide normal amniyotik sıvı volümü ile anatomik olarak gestasyonel yaşıyla uyumlu normal fetüs tespit edildi; hastada acil obstetrik patoloji saptanmadı. Hasta Psikiyatri Hekimi tarafından değerlendirildi ve medikal tedavi başlanmadan yakın izlemi önerildi. Hastanedeki izleminde stabil olan hasta, önerilerle yatışının dördüncü gününde taburcu edildi. Takipte, gebeliğinin 35. haftasında jeneralize tonik klonik tarzda olan nöbet sıklığının artması (haftada 2–3 kez) nedeniyle polikliniğe başvurdu. Çekilen EEG’de sağda fronto-temporal

bölgede seyrek olarak ortaya çıkan izole keskin dalga aktivitesi ve sık olarak ortaya çıkan jeneralize delta ve teta frekansında yavaş dalga aktivitesi saptandı (Şekil 1). Levetirasetam 2x1000 mg kullanan hastanın kan düzeyi 12 µg/mL idi ve aynı doz ile devamına karar verildi. Lamotrijin dozunun ise 2x125 mg’a çıkarılması önerildi. Bu ilaç dozlarıyla hastanın nöbetleri kontrol altına alındı. Hastanın doğumu 38. haftada sezeryan ile anne ve bebek açısından sorunsuz bir şekilde gerçekleşti.

Tartışma

İntihar riskinin epilepsi hastalarında arttığı bilinmektedir. Epilepsi tanısına en sık eşlik eden psikiyatrik hastalıklar depresyon (%30), anksiyete bozuklukları (%10–25) ve psikoz (%2–7) dur.^[7] Artmış psikiyatrik yükler hastalarda intihar riskini artırır da, psikiyatrik hastalıkların eşlik etmediği hastalarda da intihar oranının yüksek olduğu kaydedilmiştir.^[8] Epilepsi



Şekil 1. Hastanın EEG’sinde sağda fronto-temporal bölgede seyrek olarak ortaya çıkan izole keskin dalga aktivitesi ve sık olarak olarak çıkan jeneralize delta ve teta frekansında yavaş dalga aktivitesi saptandı.

hastalarında intihar ilişkili genel standardize ölüm oranının 5.1 [%95 güven aralığı (GA), 3.9–6.6] olduğu bildirilmiştir.^[8] Temporal lob epilepsisi olan ve epilepsi cerrahisi yapılan hastalarda ise bu oranın daha da yüksek olduğu saptanmıştır.^[8] Olgumuzun da 18 yıldır epilepsi hastası olduğu ve daha önce tanı almış bir psikiyatrik hastalığı olmadığı saptandı.

Dünyada en sık uygulanan intihar yöntemleri tarım ilaçlarının alımı, ası ve ateşli silahlardır. Yüksek dozda ilaç alımının en yaygın yöntem olduğu bildirilmiştir.^[9] İlaç alımı ile gerçekleşen suisidal girişimlerin çoğunluğunda kendine ait ilaç kullanımı (%69.7) söz konusudur. Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç İdaresi (FDA), antiepileptik ilaç kullananlarda intihar düşüncesi ve eylemindeki yükselme konusuna dikkat çekmiştir.^[10] Antiepileptikler arasında yüksek kullanım oranına sahip Levetirasetam'ın sinirlilik, öfke, şiddet eğilimi gibi sorunlara neden olabileceği bilinmektedir. Yapılan bir çalışmada Levetirasetam kullanan 517 hastadan 4'ünde tedavi sırasında erken dönemde ortaya çıkan duygudurum bozukluğu ile intihar düşüncesi olduğu bildirilmiştir.^[11] Ayrıca literatürde, Levetirasetam'ın başlanması ile kısa sürede ortaya çıkan ciddi öfke bozukluğu ve intihar girişim olguları da bildirilmiştir.^[12] Lamotrijin epilepsi tanısı dışında bipolar bozukluk tedavisinde de kullanılan bir ajandır. Lamotrijin, FDA'nın bipolar tedavisi sırasında artmış intihar düşüncesi riski nedeniyle dikkatli olunması gereken ilaç listesinde yer almıştır.^[10] Ayrıca, Lamotrijin'in akut psikotik ataklar ve halüsinasyonlara neden olabileceği bildirilmiştir.^[13] Olgumuz, daha önce Levetirasetam tedavisi altında olup, gebelik dönemindeki artan nöbet sıklığı nedeniyle Lamotrijin tedavisini ek olarak almıştır.

Gebelikte görülen suisidal girişimlerin, gebelik dışı dönemlerle karşılaştırıldığında oranın da az olduğu bilinmektedir. Ası, yüksekten atlama, ateşli silah yaralamaları gibi şiddet içeren girişimlere göre ilaç alımı ile yapılan suisidal girişimler daha sıklıkla görülmektedir. Bir çalışmada gebelikte görülen suisidal girişimlerin %73.3'ünün ilaç alımı, %26.7'sinin şiddet içeren eylem ile gerçekleştiği bildirilmiştir.^[14] Akut ilaç zehirlenmesi ile acil servise başvuran 88 gebe hastanın incelendiği çalışmada hastaların %77'sinin suisidal amaçlı ilaç aldığı bildirilmiştir.^[15] Alınan ilaçlar açısından değerlendirildiğinde analjezikler, demir replasman ilaçları, antibiyotik ve antihistaminikler en sık karşılaşılan ilaçlardır. Uzkeser ve ark.nın^[16] çalışmasında gebe hastalarda gebe olmayanlara göre organofosfat ve parasetamol zehirlenmesi daha sık görülmekte iken, çoklu ilaç alımına bağlı zehirlenme daha az oranda görülmektedir. Diğer bir çalışmada gebelikte ilaç alımı ile gerçekleşen suisidal girişimlerde en sık kullanılan ilacın benzodiazepin (%36.8) olduğu bildirilmiştir.^[17] Olgumuzun hem kendi kullandığı antiepileptik ilaçlar hem de

analjezik ve antidepresan ilaçlarıyla suisidal girişimde bulunduğu saptanmıştır.

Gebelikte suisidal girişimler tüm trimesterlerde görülebilmektedir. Yapılan bir çalışmada gebelikte ilaçlı suisidal girişimin gebeliğin 4. hafta ve 2. ayında, diğer bir çalışmada ise gebeliğin 2. ayında daha sık olduğunu bildirilmiştir.^[18,19] Özellikle bu dönemlerdeki suisidal girişimlerin istenmeyen gebelik nedeniyle gebelerin abortus amaçlı yapabildiği düşünülmektedir. Türkiye'de yapılan bir çalışmada benzer şekilde suisidal amaçlı gebelikteki ilaç alımının en çok birinci trimesterde gözlemlendiği saptanmıştır.^[15] Zengin ve ark.nın^[14] çalışmasında bir ve ikinci trimesterde daha çok, üçüncü trimesterde daha az oranda (%43.6, %36.6, %7.1) suisidal girişim yaşandığı bildirilmiştir. Olgumuzda suisidal girişim daha nadir görülen üçüncü trimester döneminde gerçekleşmiştir.

Akut ilaç zehirlenmesinde oral yoldan aktif kömür uygulaması ile tüm bağırsak irrigasyonu önerilmektedir. Bu uygulama ile ilacın gastrointestinal sistemden emilimi önlenmeye çalışılmaktadır. Amerika Klinik Toksikoloji Akademisi ise bu yöntemin rutin olarak kullanımını önermemektedir. Gastrik lavaj ise, bir saat içinde miktarı bilinmeyen zehirlenmelerde önerilmektedir. Olgumuzda kısa sürede hastaneye ulaştırıldığından ve ilaç miktarları ilk başvuru anında bilinmediğinden öncelikli olarak gastrik lavaj tedavisi uygulanmıştır. Gebelikte karşılaşılan suisidal amaçlı ilaç alımlarında, yakın klinik ve laboratuvar takiple birlikte uygulanan tüm bağırsak irrigasyonu başarılı sonuçlar verebilmektedir.^[20]

Hem epilepsi hastası hem de üçüncü trimester gebe olan olgumuz, suisidal girişimi, risk faktörleri ve yönetimi açısından zorlu bir hasta olup, nadir görülen bir tablodur.

Epileptik gebe hastalarda ani bilinç değişikliklerinde nadir de olsa karşılaşılabilecek ilaç alımı ile suisidal girişim ihtimali akılda tutulmalıdır.

Informed Consent– Written informed consent was obtained from the patient for the publication of the case report and the accompanying images.

Peer-review– Externally peer-reviewed.

Authorship Contributions– Concept: Z.Ö.A., D.İ.A.; Design: Z.Ö.A., H.M.A., G.U., D.İ.A.; Data collection &/or processing: Z.Ö.A., H.M.A., E.A., D.İ.A.; Analysis and/or interpretation: Z.Ö.A., E.A., D.İ.A., O.O.E.; Literature search: Z.Ö.A., H.M.A., G.U.; Writing: Z.Ö.A., H.M.A., G.U., D.İ.A., O.O.E.

Conflict of Interest– The authors declare that they have no conflict of interest.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Hasta Onayı– Olgu raporunun ve beraberindeki görüntülerin yayınlanması için hastadan yazılı bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Değerlendirmesi– Dış bağımsız.

Yazarlık Katkıları– Konsept: Z.Ö.A., D.İ.A.; Dizayn: Z.Ö.A., H.M.A., G.U., D.İ.A.; Veri Toplama veya İşleme: Z.Ö.A., H.M.A., E.A., D.İ.A.; Analiz ve Yorumlama: Z.Ö.A., E.A., D.İ.A., O.O.E.; Literatür Arama: Z.Ö.A., H.M.A., G.U.; Yazan: Z.Ö.A., H.M.A., G.U., D.İ.A., O.O.E.

Çıkar Çatışması– Yoktur.

Finansal Destek– Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. World Health Organization. Preventing suicide a resource for media professionals. Available at: http://www.who.int/mental_health/media/en/426.pdf. Accessed June 15, 2020.
2. World Health Organization. Figures and facts about suicide. Available at: <http://apps.who.int/iris/handle/10665/66097>. Accessed June 15, 2020.
3. Bell GS, Gaitatzis A, Bell CL, Johnson AL, Sander JW. Suicide in people with epilepsy: how great is the risk? *Epilepsia* 2009;50(8):1933–42. [CrossRef]
4. Christensen J, Vestergaard M, Mortensen PB, Sidenius P, Agerbo E. Epilepsy and risk of suicide: a population-based case-control study. *Lancet Neurol* 2007;6(8):693–8. [CrossRef]
5. Hara E, Akanuma N, Adachi N, Hara K, Koutroumanidis M. Suicide attempts in adult patients with idiopathic generalized epilepsy. *Psychiatry Clin Neurosci* 2009;63(2):225–9. [CrossRef]
6. Lara MA, Letechipia G. Suicidal ideation and suicidal behavior in pregnancy. *Salud Ment* 2009;32:381–7.
7. Gaitatzis A, Trimble MR, Sander JW. The psychiatric comorbidity of epilepsy. *Acta Neurol Scand* 2004;110(4):207–20. [CrossRef]
8. Harris EC, Barraclough B. Suicide as an outcome for mental disorders. A meta-analysis. *Br J Psychiatry* 1997;170:205–28.
9. Eskin M, Kaynak-Demir H, Demir S. Same-sex sexual orientation, childhood sexual abuse, and suicidal behavior in university students in Turkey. *Arch Sex Behav* 2005;34(2):185–95. [CrossRef]
10. US Department of Health and Human Services Food and Drug Administration. Statistical review and evaluation antiepileptic drugs and suicidality Available at: <https://www.fda.gov/files/drugs/published/Statistical-Review-and-Evaluation-Antiepileptic-Drugs-and-Suicidality.pdf>. Accessed May 23, 2020.
11. Mula M, Sander JW. Suicidal ideation in epilepsy and levetiracetam therapy. *Epilepsy Behav* 2007;11(1):130–2. [CrossRef]
12. Molokwu OA, Ezeala-Adikaibe BA, Onwuekwe IO. Levetiracetam-induced rage and suicidality: Two case reports and review of literature. *Epilepsy Behav Case Rep* 2015;4:79–81. [CrossRef]
13. Villari V, Rocca P, Frieri T, Bogetto F. Psychiatric symptoms related to the use of lamotrigine: a review of the literature. *Funct Neurol* 2008;23(3):133–6.
14. Zengin Y, Gündüz E, Dursun R, İçer M, Durgun HM, Kara E, et al. Evaluation of pregnant patients admitted to the emergency department with suicide attempt. *Journal of Clinical and Experimental Investigations* 2015;6(2):115–20. [CrossRef]
15. Karadaş S, Güler A, Aydın I. A retrospective analysis of acute poisoning during pregnancy. *J Turk Ger Gynecol Assoc* 2011;12(4):199–203. [CrossRef]
16. Uzkeser M, Sarıtemur M, Aköz A, Bayramoğlu A, Emet M. Gebelerde intihar amaçlı ilaç zehirlenmelerinin gebe olmayanlara göre farkı var mı? *Tr J Emerg Med* 2012;12(4):169–74. [CrossRef]
17. Sein Anand J, Chodorowski Z, Ciechanowicz R, Klimaszuk D, Lukasik-Glebocka M. Acute suicidal self-poisonings during pregnancy. *Przegl Lek* 2005;62(6):434–5.
18. Czeizel AE. Attempted suicide and pregnancy. *J Inj Violence Res* 2011;3(1):45–54. [CrossRef]
19. Appleby L. Suicide during pregnancy and in the first postnatal year. *BMJ* 1991;302(6769):137–40. [CrossRef]
20. Honca M, Şahin Ş. Gebelikte yüksek doz demir alımına bağlı gelişen zehirlenme. *Türk Anest Rean Der Dergisi* 2011;39(4):207–10.