

Psikojenik Pruritus ve Buna Bağlı Erektile Disfonksiyon Tedavisinde Mirtazapin Kullanımı: İki Olgu Sunumu

Use of Mirtazapine Treatment in Erectile Dysfunction Associated with Psychogenic Pruritus: A Study of Two Cases

Onur Okan Demirci¹, Hülya Çeçen², Emrah Çinik¹

¹Dr., İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İstanbul

²Tatvan Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Bitlis

³Ağrı Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ağırınkara Üniversitesi Dil ve Tarih Coğrafya Fakültesi Psikoloji Bölümü, Ankara

ÖZET

Patolojik kaşıntı nedenleri oldukça fazla olmakla birlikte sadece ruhsal nedenlere bağlı ise psikojenik pruritus olarak adlandırılır. Fransız Psikodermatoloji Grubu, psikojenik pruritus tanımı yerine 'fonksiyonel kaşıntı bozukluğu' denmesini uygun görmektedir. Erektile disfonksiyon, Diagnostic Statistical Manual-5' te cinsel işlev bozuklukları ana başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Erektile disfonksiyonun dünyadaki en sık nedeni psikojenik faktörlerdir. Bu yazıda, psikojenik pruritus başlangıcı sonrası erektile disfonksiyon gelişen 2 olgunun mirtazapin ile tedavisinin sonuçlarını tartışmayı amaçladık. Hastalara tedavi öncesi ve tedavinin 12. haftasında olmak üzere ikişer kez Beck anksiyete ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği uygulandı. Mirtazapin ile sürdürülen tedavinin 12. haftasında erektile disfonksiyonda belirgin iyileşme ve ölçek skorlarında anlamlı azalma gözlemlenmiştir.

Anahtar Sözcükler: Psikojenik pruritus, fonksiyonel kaşıntı bozukluğu, cinsel işlev bozuklukları, erektile disfonksiyon, mirtazapin

SUMMARY

There are a lot of reasons that causes pathological pruritus but if attached to the psychological reasons is called psychogenic pruritus. French Psychodermatology Group approves functional itch disorder definition instead of psychogenic pruritus. Erectile dysfunction is classifying under the main title of sexual dysfunctions in Diagnostic Statistical Manual-5. The most common reasons of erectile dysfunction in the world are psychogenic factors. In this article, we aimed to discuss the results of mirtazapine use in two cases who have erectile dysfunction after the occurrence of psychogenic pruritus. Beck anxiety scale, Beck depression scale and Arizona sexual experiences scale were administered to the patients at the beginning of the treatment and the second time at 12th week of the treatment. At the 12th week of the mirtazapine treatment, erectile dysfunctions of both two cases and the scores of all three scales were got better.

Key Words: Psychogenic pruritus, functional itch disorder, sexual dysfunction disorders, erectile dysfunction, mirtazapine

(*Klinik Psikiyatri* 2016;19:145-148)

DOI: 10.5505/kpd.2016.69885

GİRİŞ

Pruritusun kelime anlamı vücutta hoş olmayan kaşınma arzusudur. Kaşıntı bir hastalık olmamakla birlikte sadece bir belirtidir. Deri hastalığı, sistemik hastalıklar, ilaçlar, fizyolojik nedenler ve ruhsal nedenler gibi durumlara bağlı ise patolojiktir (Tekin ve ark. 2009). Patolojik kaşıntı nedenleri oldukça fazla olmakla birlikte sadece ruhsal nedenlere bağlı ise psikojenik pruritus (PP) olarak adlandırılır. Daha geniş bir ifade ile organik nedenlere bağlı olmayan, psikojenik faktörlerle ortaya çıkan veya şiddetlenen, sürekli hal almış somatoform kaşıntılardır (Harth ve ark. 2006). Fransız Psikodermatoloji Grubu (FPDG) PP tanısı için kriterler yayınlamıştır. FPDG, PP yerine 'fonksiyonel kaşıntı bozukluğu' denmesini uygun görmektedir. PP tanısı için zorunlu kriterlerden her üçü de ve yardımcı kriterlerden en az üç tanesi kişide mevcut olmalıdır (Misery ve ark. 2008) (Tablo 1).

Eretil disfonksiyon, Diagnostic Statistical Manual-5 (DSM-5)' te cinsel işlev bozuklukları ana başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Tanım olarak, normal bir cinsel ilişki için yeterli düzeyde penis ereksiyonunun sağlanamaması ve bunun süreklilik arz etmesi durumudur (Amerikan Psikiyatri Birliği 2013). Eretil disfonksiyonun dünyadaki en sık nedeni psikojenik faktörlerdir (Zhao ve ark. 2015).

Bu yazıda, FPDG kriterlerine göre dermatoloji uzman hekimi tarafından PP tanısı konan ve PP başlangıcı sonrası erektile disfonksiyon (DSM-5 cinsel işlev bozuklukları sınıflandırmasına göre) gelişen 2 olgunun mirtazapin ile tedavisinin sonuçlarını tartışmayı amaçladık. Hastalara tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında olmak üzere ikişer kez

Beck anksiyete ölçeği (BAÖ), Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ve Arizona cinsel yaşantılar ölçeği (ACYÖ) uygulandı (Tablo 2).

Olgu 1: M.A., 43 yaşında, evli, lise mezunu, çalışan erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 5 aydır hemen her gün olan vücutta yaygın kaşıntı şikayeti ile uzman dermatoloji hekimi tarafından yönlendirildi. Hastanın alınan öyküsünde şikayeti için tüm dahili tetkiklerin yapıldığını ve herhangi bir organik patoloji saptanmadığı öğrenildi. Geçmiş öyküsünde herhangi bir psikiyatri başvurusu olmadığı ve ailesinde benzer bir öykü bulunmadığı öğrenildi. Hasta kaşıntısının özellikle geceleri arttığını, tatil dönemleri kaşıntısı olmadığını, kaşıntı nedeni ile geceleri uyuyamadığını, aşırı derecede iştahsız olduğunu belirtti. Kaşıntı şikayetleri başladıktan sonra cinsel istekte azalma ve peniste sertleşme sorunu başladığından bahsetti. Hasta daha önce dermatoloji uzman hekimi tarafından verilen ilaçları kullandığını fakat fayda görmediğini belirtti. Yapılan psikiyatrik muayenede hastaya DSM-5 tanı kılavuzuna göre tanımlanmamış depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu tanıları konuldu. Tedavi öncesi ve tedavinin 3. ayında BAÖ, BDÖ ve ACYÖ uygulandı. Hastanın tedavisine 15 mg/gün mirtazapin ile başlandı. Uykularının düzene girmeye başladığını fakat kaşıntılarının kısmen azalarak devam ettiğini ifade eden hastada daha sonra mirtazapin dozu 45mg/gün'e çıkarıldı. 3 aylık takipler sonunda, hasta kaşınma şikayetlerinin kendi tarifi ile hemen her günden ayda 1-2 güne düştüğünü belirtti. Uykularının ve iştahının düzeldiğini, sertleşme sorununun kalmadığını ifade etti.

Tablo 1. FPDG Psikojenik Pruritus Kriterleri

Zorunlu kriterler	Yardımcı kriterler
1-Yaygın veya bölgesel sine materia (primer deri lezyonu olmaksızın)	1-Kaşıntı ile ilişkili en az bir yaşam olayı (psikolojik etki)
2-6 haftadan uzun süren kaşıntı	2-Stres faktörleri ile kaşıntı şiddetinde değişme
3-Somatik neden olmamalı	3-Uyku düzeninde bozulma
	4-Dinlenme esnasında kaşıntıda belirginleşme
	5-Diğer psikiyatrik bozukluklarla birlikte
	6-Psikotrop ilaçlara olumlu yanıt
	7-Psikoterapilere olumlu yanıt

Tablo 2. Hastaların Tedavi Öncesi ve Tedavinin 12. Haftasında BAÖ, BDÖ ve ACYÖ Skorları

	Olgu 1		Olgu 2	
	Tedavi öncesi	Tedavi 12.hafta	Tedavi öncesi	Tedavi 12. hafta
BAÖ	16	4	15	5
BDÖ	11	4	20	11
ACYÖ	25	12	23	11

Olgu 2: S.P., 33 yaşında, evli, üniversite mezunu, çalışan erkek hasta polikliniğimize yaklaşık 6 aydır hemen her gün olan vücutta yaygın kaşıntı şikayeti ile uzman dermatoloji hekimi tarafından yönlendirildi. Cildiye polikliniğinde tüm tetkiklerin yapıldığı ve herhangi bir patoloji saptanmadığı öğrenildi. Geçmiş öyküsünde herhangi bir psikiyatri başvurusu olmadığı ve ailesinde benzer bir öykü bulunmadığı öğrenildi. Hasta kaşıntısının özellikle geceleri arttığını, çalışırken kaşıntısı olmadığını fakat evde dinlenirken kaşıntısının arttığını, kaşıntının nedeni ile geceleri uyumakta zorlandığını, kaşıntının özellikle belirli bölgelerde ve makatta olduğunu, kaşıma ile şiddetinde artış olduğunu belirtti. Kaşıntı şikayetleri başladıktan sonra peniste sertleşme sorunu başladığından bahsetti. Makatta kaşıntı şikayeti nedeni ile parazitolojiye yönlendirildi fakat patoloji saptanmadı. Dermatoloji hekimi tarafından başlanan antihistaminik tedavi ile uykularında kısmen düzelme olduğunu fakat kaşıntılarında değişim olmaması üzerine tedaviyi bıraktığını belirtti. Yapılan psikiyatrik muayenede Yapılan psikiyatrik muayenede hastaya DSM-5 tanı kılavuzuna göre tanımlanmamış depresyon bozukluğu ve tanımlanmamış kaygı bozukluğu tanıları konuldu. Hastaya tedavi öncesi ve tedavinin 3. Ayında BAÖ, BDÖ ve ACYÖ uygulandı. Hastanın tedavisine 15 mg/gün mirtazapin ile başlandı. Uykularında düzelme tarifleyen hasta kaşıntılarında hafif düzeyde iyileşme olduğunu belirtti. Depresif yakınmaları devam eden hastada mirtazapin dozu 60mg/gün'e kadar artırıldı. 3 aylık takipler sonunda, hasta kaşıntı şikayetlerinin tamamen düzeldiğini belirtti. Uykularının düzeldiğini, depresif yakınmalarının önemli derecede azaldığını, sertleşme sorununun kalmadığını

ifade etti.

TARTIŞMA

Literatürde mirtazapin kullanımının özellikle gece kaşıntılarını azalttığına dair yayınlar mevcuttur (Hundley 2004). Mirtazapinin aynı zamanda düşük dozlarda sedatif etkisinin ve iştah açıcı etkisinin olduğu bilinmektedir. Ayrıca seksüel içerikli rüyalarda artışa neden olduğuna dair olgu sunumları mevcuttur. Yine literatüre baktığımızda mirtazapinin genellikle seksüel disfonksiyon yaptığına dair yayınlar olsa da seksüel disfonksiyonu bulunan hastalarda düzelme sağladığına dair yayınlar ve diğer grup antidepresanlara kıyasla daha az seksüel disfonksiyon yaptığına dair yayınlar da mevcuttur (Koutouvidis ve ark. 1999, Clayton ve ark. 2014). Mirtazapinin 5-Hidroksitriptamin sistemi üzerinde alfa-2 adrenoreseptör antagonizma etkisine sahiptir (Haddjeri ve ark., 1996). Mirtazapin belki de alfa-2 agonist olarak kullanılan antihistaminik ilaçlara benzer etki mekanizması ile kaşıntı semptomlarında azalma sağlamış olabilir. Eretil disfonksiyon üzerindeki olumlu etkisini açıklayabilecek bir mekanizma bulunmamaktadır fakat literatürde bu tür psikojenik semptomlardan sonra oluşan cinsel işlev bozuklukları vakaları mevcuttur. Psikodermatolojik semptomlardaki iyileşme sekunder olarak erektile disfonksiyonda düzelme sağlamış olabilir. Bu yazıdaki olgularımızda da literatürle uyumlu olarak 12 haftalık mirtazapin kullanımı sonrası kaşıntı şikayetlerinde tama yakın düzelme, uyku ve iştah sorununda düzelme sağlanmıştır. Bunun yanında erektile disfonksiyonda belirgin iyileşme, BAÖ, BDÖ ve ACYÖ skorlarında anlamlı azalma gözlemlenmiştir.

Yazışma adresi: Dr.Onur Okan Demirci İstanbul Gelişim Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, İstanbul oo_demirci@yahoo.com

KAYNAKLAR

- Amerikan Psikiyatri Birliği (2013) *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı(DSM 5)* (Çev. ed: E. Körođlu) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2014
- Clayton, A. H., Croft, H. A., & Handiwala, L. (2014). Antidepressants and sexual dysfunction: mechanisms and clinical implications. *Postgraduate medicine*, 126(suppl. 2), 91-99.
- Hadjeri, N., Blier, P., & de Montigny, C. L. A. U. D. E. (1996). Effect of the alpha-2 adrenoceptor antagonist mirtazapine on the 5-hydroxytryptamine system in the rat brain. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 277(suppl. 2), 861-871.
- Harth, W., Hermes, B., Niemeier, V., & Gieler, U. (2006). Clinical pictures and classification of somatoform disorders in dermatology. *European Journal of Dermatology*, 16(suppl. 6), 607-614.
- Hundley, J. L., & Yosipovitch, G. (2004). Mirtazapine for reducing nocturnal itch in patients with chronic pruritus: a pilot study. *Journal of the American Academy of Dermatology*, 50(suppl. 6), 889-891.
- Koutouvidis, N., Pratikakis, M., & Fotiadou, A. (1999). The use of mirtazapine in a group of 11 patients following poor compliance to selective serotonin reuptake inhibitor treatment due to sexual dysfunction. *International clinical psychopharmacology*, 14(suppl. 4), 253-255.
- Misery, L., Wallengren, J., Weisshaar, E., & Zalewska, A. (2008). Validation of diagnosis criteria of functional itch disorder or psychogenic pruritus. *Acta dermato-venereologica*, 88(suppl. 5), 503-504.
- Tekin, O., Sarıfakioğlu, E., Öztaş, P., & Göktaş, O. (2009). Jeneralize pruritus: dahili bir patoloji mi yoksa somatizasyon mu. *Yeni Tıp Dergisi*, 26, 73-78.
- Zhao, L., Guan, M., Zhu, X., Karama, S., Khundrakpam, B., Wang, M., ... & Shi, D. (2015). Aberrant Topological Patterns of Structural Cortical Networks in Psychogenic Erectile Dysfunction. *Frontiers in human neuroscience*, 9.