



Salbutamol - İpratropium Bromür Nebülizasyonuna Bağlı Anizokori

Salbutamol - İpratropium Bromür Nebülizasyonuna Bağlı Anizokori

Sayın Editör,

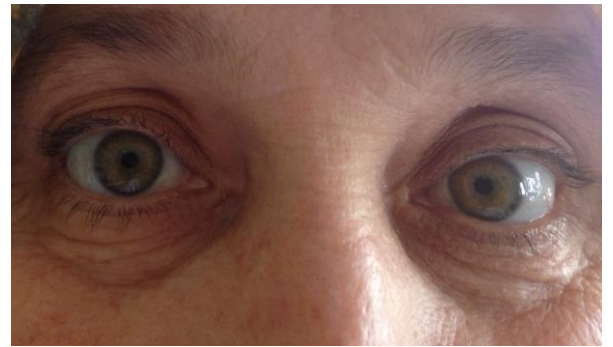
Elli sekiz yaşında kadın hasta, öksürük, hırıltılı solunum, nefes darlığı ve balgam çıkarma şikâyetleri ile polikliniğe başvurdu. Hasta astım atağı tanısı ile servise yatırıldı. Özgeçmişinde astım dışında bir özellik yoktu. Solunum sistemi muayenesinde bilateral yaygın ronküs mevcuttu. Diğer sistem muayeneleri normaldi. Hastaya antibiyotik, sistemik steroid, salbutamol-ipratropium bromür ve budesonid nebülizasyon tedavisi başlandı. Tedavi sırasında hastada tek taraflı midriazis geliştiği saptandı (Şekil 1). Anizokori etyolojisi açısından göz ve nöroloji bölümleri ile konsülte edildi. Anizokori sebebi olabilecek herhangi bir patoloji saptanmaması üzerine farmakolojik midriazis tanısı kondu. Hastanın inhalasyon tedavisi salbutamol-ipratropium bromür kesilerek salbutamol olarak değiştirildi. Takibinde hastanın pupil çapının normale dönmesi ile tanımız doğrulanmış oldu (Şekil 2).



Şekil 1: Tek taraflı midriazis.

Göğüs hastalıkları pratiğinde bronkodilatör olarak ipratropium-bromür içeren ilaçlar sık kullanılmaktadır. İpratropium-bromür kaynaklı anizokoriye ait ilk rapor 1986 yılında yayınlanmıştır (1). Ancak bu durum literatürlerde ender olarak bildirilmiştir.

Ülkemizden de ipratropium-bromüre bağlı anizokori olgusu bildirilmiştir (2). Anizokori fizyolojik, farmakolojik (göze ilaç damlatılması), göz ön segment patolojisi (cerrahi, glokom vb.) veya nörolojik patolojiye bağlı olabilir. Fizyolojik anizokori, hem karanlık hem ışıkta gözlenir; ağrı, anksiyete gibi sempatik aktivitenin arttığı durumlarda artış gösterir. Patolojik anizokoride ilk yapılacak olan patolojik pupillanın bulunmasıdır. Işığa zayıf ve yavaş yanıt veren pupilla patolojiktir. Bundan sonra gözde lokal hastalıklar ve ilaç damlatılma öyküsü aranır. Patolojik anizokoriye yol açan nörolojik nedenler, genellikle sempatik (midriyazis) veya parasempatik (miyosis) inervasyonu ilgilendiren durumlardır. Tek taraflı midriyazis için olası tanılar arasında, Adie'nin tonik pupillası, farmakolojik midriyazis ya da sineşi gibi mekanik nedenler bulunmaktadır. Ayırıcı tanı için anamnezden sonra kraniyal ve servikal MR görüntüleme, anjiyografi gibi nöro-görüntüleme metotlarına başvurulmasında yarar vardır. Ayırıcı tanıda dikkat çeken diğer durumlar, psikojen kökenli epizodik midriyazis ve migrendir (3,4).



Şekil 2: İlaç kesildikten sonra normale dönen pupiller.

Hastamız nörolojik ve göz muayenelerinin normal olması, ek nörolojik bulgunun eşlik etmemesi, ilaç tedavisinin değiştirilmesinden sonra anizokorinin

normale gelmesi nedeni ile salbutamol - ipratropium bromüre bağlı farmakolojik midriyazis olarak değerlendirildi.

**Zülal Özbolat¹, Levent Özdemir¹,
Burcu Özdemir², Merih Gül³, Gülsün Gül⁴**

¹Dörtyol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

²İskenderun Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

³Dörtyol Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Hatay

⁴Dörtyol Devlet Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Hatay

İletişim (Correspondence): Levent Özdemir, Dörtyol Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Hatay

e-mail: levent2408@myynet.com

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bu makalede herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

YAZAR KATKILARI

Fikir - Z.Ö., L.Ö., B.Ö., M.G., G.G.; Tasarım ve Dizayn - Z.Ö., L.Ö., B.Ö., M.G., G.G.; Denetleme - Z.Ö., L.Ö., B.Ö., M.G., G.G.; Kaynaklar - L.Ö.; Malzemeler - Z.Ö., L.Ö., B.Ö.; Veri Toplama ve/veya İşleme - B.Ö., L.Ö.; Analiz ve/veya Yorum - L.Ö.; Literatür Taraması - L.Ö., B.Ö.; Yazıyı Yazan - L.Ö.; Eleştirel İnceleme - Z.Ö., L.Ö., B.Ö.

KAYNAKLAR:

1. Samaniego F, Newman LS. Migratory anisocoria--a novel clinical entity. Am Rev Respir Dis 1986; 134:844.
2. Açıkgöz A, Açıkgöz ÖU, Açıkgöz A, Aykaç B, Karoğlu K. Yoğun bakımda takip edilen hastada ani gelişen anizokori. GKDA Derg 2014; 20:63-4.
3. Kale N, Özeren M, Sakallı NK, Kırbaş D. Migren ve pupil disfonksiyonu, epizodik anizokori ile prezante olan bir baş ağrısı olgusu. Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi 2012; 25:179-82.
4. Roos J. Episodic anisocoria and anxiety. Ophthalmology 2008; 115:1262-3. [\[CrossRef\]](#)

