

Hipokalemik Periyodik Paralizi Olgusu

Hypokalemic Periodic Paralysis Case

Cemil ADAŞ,¹ Uygur UTKU,² Besime UTKU,³ Hilal ADAŞ⁴

¹Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul;

²Necip Fazıl Şehir Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Kahramanmaraş;

³Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;

⁴Siyami Ersek Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anestezi ve Reanimasyon Kliniği, İstanbul

Özet

Hipokalemik periyodik paralizi kas güçsüzlüğü atakları ile seyreden ve tedavi edilmediği zaman ölümcül olabilen nadir bir hastalıktır. Otuz altı yaşındaki erkek hasta hastanemiz acil servisine bacaklarda kas güçsüzlüğü ile başvurdu. Dört ay önce benzer şikayeti olan hasta 16 saat içerisinde kendiliğinden iyileşmişti. Acil rutin kan testlerinde serum potasyum seviyesi belirgin düşük saptandı. Kliniği potasyum yerine koyma tedavisi ile kısa sürede tamamen düzeldi. Nadir görülen olgu; acil servise ani gelişen kas güçsüzlüğü ile gelen hastalarda akılda bulundurulması amacıyla sunulmuştur.

Anahtar sözcükler: Acil servis; hipokalemi; periyodik paralizi.

Summary

Hypokalemic periodic paralysis is a rare disease characterized by episodes of muscle weakness and can be fatal when left untreated. A 36-year-old male was admitted to our emergency service of the hospital with common muscle weakness in his legs. He had the same complaint four months prior and normalized in 16 hours without any intervention. The serum potassium level of the patient was significantly low. In the clinic, it is important for patients to receive potassium replacement therapy as soon as possible for resolution of symptoms. This rarely seen case is presented to make physicians aware of incoming patients to the emergency department with sudden muscle weakness.

Key words: Emergency service; hypokalemia; periodic paralysis.

Giriş

Sporadik veya ailevi olabilen hipokalemik periyodik paralizi kas güçsüzlüğü ataklarıyla seyreden, kanalopatiler grubu hastalıklardandır.^[1,2] 100.000'de bir görülmektedir.^[3] Atakların oluşmasını tetikleyen durumlar arasında stres, aşırı egzersiz, karbonhidrattan zengin beslenme sayılabilir.^[3] Atakların süresi ortalama 2-36 saat kadar olup gerekli durumlarda potasyum yerine koyma tedavisi ile bu süre daha da kısalmaktadır. Biz nadir görülen bu olguyu acil servise ani gelişen kas

güçsüzlüğü ile gelen hastalarda akılda bulundurulması amacıyla sunuyoruz.

Olgu Sunumu

Otuz altı yaşında erkek hasta hastanemiz acil servisine, bacaklarında gece başlayan ve sabah belirginleşen güçsüzlük şikayeti ile getirildi. Yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, travma öyküsü yoktu. Özgeçmişinde özellik yoktu ancak yaklaşık dört ay önce benzer bir şikayeti olmuş ve kendiliğinden iyileşmiş. Bu durumun

İletişim: Dr. Cemil Adaş,
Yeni Çamlıca Mahallesi, Acarlar Sitesi, R4/8,
Ataşehir, İstanbul
Tel: 0216 - 414 45 02

Başvuru tarihi: 22.11.2012
Kabul tarihi: 03.01.2013
Online baskı: 17.04.2014
e-posta: dr.cemiladas@gmail.com



aşırı yorgunluktan, stresten olabileceği düşünülerek doktora gitmemişler. Kullandığı ilaçlarda, alışkanlıklarında ve soygeçmişinde özellik yoktu. Kan basıncı 120/80 mmHg, nabız 88/dk, ateş 36.2 °C olan hastanın nörolojik muayenesi kabaca alt ekstremitelerde iki taraflı 0/5 düzeyinde kas güçsüzlüğü ve derin tendon reflekslerinde hipoaktivite dışında doğaldı.

Acil Servis'te çekilen bilgisayarlı beyin tomografisi normaldi. Bunun üzerine daha çok konversiyon bozukluğu düşünülen hastadan ayırıcı tanı açısından nöroloji konsültasyonu istenmiş. Rutin kan testlerde 2.1 mEq/L (3.5-5 mEq/L) düzeyinde hipokalemisi vardı. Test tekrarlandı ve sonuç benzerdi. Elektrokardiyografisinde (EKG) QT uzaması vardı. Hipokalemik periodik paralizi düşünülen hasta yoğun bakıma yatırıldı. Dahiliye bölümünün önerileriyle potasyum yerine koyma tedavisi 1000 ml serum fizyolojik içinde 60mEq potasyum klorür olacak şekilde, aralıklı venöz kan gazı ve EKG takibiyle saatlik intravenöz infüzyon hızı ayarlanarak başlandı. Tiroid fonksiyonları ve çekilen akciğer grafisi normaldi. Kliniği yaklaşık 12 saat içerisinde düzelme gösteren hasta önce servise alındı. Potasyum seviyesi de normalleşmişti (3.7 mEq/L). Oral potasyum tedavisi ile dahiliye poliklinik kontrolü önerilerek taburculuğu yapıldı.

Tartışma

Hipopotasemik periodik paralizi sporadik veya ailevi olabilen ve erkeklerde daha sıklıkla görülen bir hastalıktır.^[1,2] Hastalar tipik olarak sabah güçsüzlükle uyanırlar. En ağır şekilde hasta dört ekstremitelerini hareket ettiremez hale gelir. Solunum ve yüz kasları genellikle etkilenmez ancak solunum yetersizliğinden ölen olgular da bildirilmiştir.^[1,2] Atak döneminde duysal yakınma olmaz.^[3] Bizim olgumuz da benzer şekilde erkek olup sabah güçsüzlükle uyanmıştı. Duysal yakınmaları yoktu. Ayrıca solunum sıkıntısı çekmiyordu. Hastamızın dört ay önce yaklaşık 16 saatte düzelen bir atağı olmuştu. Hastalığın ataklar arasında tamamen normal seyretmesi, bizim hastamız için de geçerliydi.^[3]

Ataklar ağır karbonhidratlı yiyecekler sonrası tetiklenebilir. Bunun altında glukoz ile potasyumun hücre geçişinin artması vardır.^[3] Olgumuzda şikayetleri meydana gelmeden önce bal yeme öyküsü vardı. Travma, yakın zamanda geçirilmiş enfeksiyon, diyare öyküsü olmayan olgumuzun beyin görüntülemesi de normaldi ancak rutin kan testlerinde belirgin hipopotasemisi

vardı. Şikayetleri potasyum yerine koyma tedavisi ile kısa sürede düzeldi. Bunun üzerine hastaya hipopotasemik periodik paralizi tanısı kondu. Tirotoksikozla birliktelik gösterebilmesi nedeniyle bakılan tiroid fonksiyon testleri normaldi.^[4,5]

Potasyum seviyesi ile kas güçsüzlüğünün şiddeti arasında ilişki olmayan hastalıkta potasyum yerine koyma tedavisi sonucu dramatik bir şekilde düzelme görülür.^[3] Kardiyak bozukluklarında eşlik ettiği hastalarda acil müdahalede uygulanan intravenöz potasyum izotonik veya dekstroz gibi kliniği daha da kötüleştirebilecek sıvılar yerine mannitol içerisinde verilmesi önerilmektedir.^[2,6,7] Daha sonra ağızdan potasyum uygulamasına geçilebilir. Ancak tedaviye ikincil gelişebilen hiperpotasemi açısından dikkatli olunmalıdır. Çekilen EKG'sinde QT uzaması gözlediğimiz olgumuza intravenöz potasyum yerine koyma tedavisi başlanılmıştır. Ek olarak ağızdan potasyum tedavisi de uygulanmıştır. Muz gibi potasyumdan zengin gıda verilmiştir. İlk altı saatte kliniği tamamen normale dönen hastanın potasyum seviyesi de eş zamanlı normalleşmiştir.

Sonuç olarak, ani gelişen kas güçsüzlüğü ile acil servise başvuran hastalarda nadir de olsa hipopotasemik periodik paralizi hastalığının akılda bulundurulması olası ölümcül durumları önler.

Çıkar Çatışması

Yazar(lar) çıkar çatışması olmadığını bildirmişlerdir.

Kaynaklar

1. Sternberg D, Tabti N, Hainque B, Fontaine B. Hypokalemic periodic paralysis. Gene Reviews 2006.
2. Sansone V, Meola G, Links TP, Panzeri M, Rose MR. Treatment for periodic paralysis. Cochrane Database Syst Rev 2008;(1):CD005045.
3. Alkaabi JM, Mushtaq A, Al-Maskari FN, Moussa NA, Gariballa S. Hypokalemic periodic paralysis: a case series, review of the literature and update of management. Eur J Emerg Med 2010;17(1):45-7. [CrossRef](#)
4. Wong P. Hypokalemic thyrotoxic periodic paralysis: a case series. CJEM 2003;5(5):353-5.
5. Lin SH. Thyrotoxic periodic paralysis. Mayo Clin Proc 2005;80(1):99-105. [CrossRef](#)
6. Griggs RC, Resnick J, Engel WK. Intravenous treatment of hypokalemic periodic paralysis. Arch Neurol 1983;40(9):539-40. [CrossRef](#)
7. Levitt JO. Practical aspects in the management of hypokalemic periodic paralysis. J Transl Med 2008;6(1):18. [CrossRef](#)