

OLGU SUNUMU**CASE REPORT****SİLDENAFİL KULLANIMINI TAKİBEN GELİŞEN GEÇİCİ İSKEMİK ATAK****Tuba AYDEMİR ÖZCAN*, Hasan MERAL******* Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı, ORDU******Çanakkale Anadolu Hastanesi Nöroloji Kliniği, ÇANAĞKALE****ÖZET**

Sildenafil erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan bir fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörüdür. Santral sinir sistemindeki etkilerine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Biz 42 yaşında bir erkek hastada sildenafil kullanımıyla zamansal ilişkili olarak ortaya çıkan geçici iskemik atak olgusunu sunuyoruz.

Anahtar kelimeler: Geçici iskemik atak, sildenafil, PDE5 inhibitörü.

TRANSIENT ISCHEMIC ATTACK AFTER INTAKE OF SILDENAFIL**ABSTRACT**

Sildenafil is an inhibitor of phosphodiesterase type 5 (PDE5), prescribed for erectile dysfunction. There is not enough information about its effects on the central nervous system. Here, we report a 42-year-old male presented with transient ischemic attack in temporal relationship of sildenafil usage.

Key words: Transient ischemic attack, sildenafil, PDE5 inhibitor.

GİRİŞ

Sildenafil erektil disfonksiyon tedavisinde kullanılan bir fosfodiesteraz tip 5 (PDE5) inhibitörüdür. Santral sinir sistemindeki etkilerine dair yeterli bilgi bulunmamaktadır. Sildenafil kullanımına bağlı az sayıda nörolojik komplikasyon bildirilmiştir. Bu komplikasyonlar üçüncü kranial sinir felci, tonik klonik nöbet, geçici global amnezi, intraserebral hematoma ve infarkt şeklinde sıralanabilir (1-3).

OLGU

42 yaşında erkek hasta bulantı, kusma, başdönmesi şikayetiyle acil polikliniğimize getirildi. Özgeçmişinde bilinen bir hastalık öyküsü yoktu. Sigara ve alkol kullanımı yoktu. Hastanın yakını hastamızın hayatında ilk defa 1.5 saat önce iki adet (100mg) sildenafil sitrat preparatı aldığını ifade etti. Soygeçmişinde özellik yoktu. Başvuru sırasındaki tansiyon arteryel (TA) değeri 140/90 mmHg idi. Vital değerleri ve sistemik muayenesi doğaldı. Nörolojik muayenede bakış yönüne vuran nistagmus, yüzün sağ yarısında ve karşı vücut yarısında hemihipoestezisi, yutma güçlüğü, çatalanmış ses, dizartri bulguları mevcuttu. Elektrokardiyografisi normal sinüs ritmiyle

uyumluuydu. Beyin tomografisi normal sınırlardaydı. Hasta bu bulgularla parsiyel Wallenberg sendromu öntanısıyla kliniğimize yatırılarak antiagregan ve düşük molekül ağırlıklı heparin tedavisi başlanarak takibe alındı. Hastanın yatışının onüçüncü saatinde yapılan muayenede nörolojik muayenesinin tamamen doğal olduğu gözlemlendi. Yatışı sırasında yapılan TA takipleri normal sınırlarda seyretti. Etiyolojik amaçlı olarak yapılan rutin hemogram, biyokimya, hormon tetkikleri normal sınırlarda bulundu. Karotis-vertebral doppler ultrasonografisi ve transtorasik ekokardiyografisi normal sınırlarda olarak kaydedildi. Genç inme etiyojisine yönelik istenen koagulopati ve vaskülit ayırıcı tanısına yönelik istenen tetkikler normal sınırlarda olarak sonuçlandı. Hastanın kliniği geçici iskemik atak (GİA) olarak değerlendirildi. Olaydan yaklaşık 1.5 ay sonra çekilebilen servikokranial MR anjiyografi (MRA) normal sınırlarda olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Sildenafil, PDE5 enzimini inhibe ederek siklik guanozin monofosfatın (cGMP) dokularda yüksek düzeyde kalmasını sağlar. Artmış olan cGMP nitrik oksit (NO) etkisini artırır (4). Korpus kavernosum ve vasküler, viseral, trakeal

düz kaslarda görece olarak yüksek düzeyde PDE5 bulunduğundan, NO korpuskavernosumun yanısıra sistemik damarlarda da vazodilatasyona sebep olur. Nitekim, PDE5 inhibitörlerinin yüzde kızarıklık, hiperemik nazal konjesyon, burun kanaması, konjunktivit, kardiyovasküler vazodilatasyon gibi sistemik etkileri bulunmaktadır (5). Sildenafilin yarılanma ömrü yaklaşık 4 saattir. Maksimum plazma konsantrasyonuna 30-120 dakikada ulaşır. Hastamızın şikayetlerinin başlangıç saati ilacın maksimum plazma konsantrasyonuna ulaştığı saatle uyumluydu. Hastamızda kliniği açıklayacak başka bir neden olmaması gözönüne alınarak, sildenafille bağlı geçici iskemik atak yaşamış olabileceği düşünüldü. İlacın serebral damarlarda yarattığı vazodilatasyona ek olarak, seksüel aktivite ile artmış olan sempatik aktiviteyle venöz dönüşün artmasının hastamızın kliniğinden sorumlu olabileceği düşünülebilir. Ancak hastamızın sildenafil alması ve GİA yaşaması tesadüfen biraraya gelmiş iki durum da olabilir. Nitekim hastamızda MRA 1.5 ay gecikmeli olarak yapılmış olması nedeniyle normal sınırlarda olsa dahi vertebral arter

disseksiyonunu tam anlamıyla dışlamış olduğumuz söylenemez. Yine de hastamızın kliniğinin ilaç maksimum konsantrasyonun sağlandığı zaman diliminde gerçekleşmiş olması ve diğer etyolojik araştırmalarda sonuçların patoloji göstermemesi sildenafil ile GİA arasında neden-sonuç ilişkisini düşündürmektedir. Bu olgu eşliğinde PDE5 inhibitörlerinin nörolojik komplikasyonlara yol açma ihtimalini vurgulamak istedik.

KAYNAKLAR

1. Savitz SA, Caplan LR. Transient global amnesia after sildenafil (Viagra) use. *Neurology* 2002; 59: 778.
2. Gandolfo C, Sugo A, Del Sette M. Sildenafil and transient global amnesia. *Neurol Sci* 2003; 24: 145-146.
3. Kim K-K, Kim DG, Ku YH, et al. Bilateral cerebral hemispheric infarction associated with sildenafil citrate (Viagra) use. *Eur J Neurol* 2008; 15: 306-308.
4. Beavo JA. Cyclic nucleotide phosphodiesterase: functional implications of multiple isoforms. *Physiological Reviews* 1995; 75: 725-748.
5. Morales A, Gingell C, Collins M, Wicker PA, Osterloh IH: Clinical safety of oral sildenafil citrate (VIAGRA) in the treatment of erectile dysfunction. *Int J Impotence Res* 1998; 10: 69-74.