

Olgu Sunumu

Tek Doz Ketiapin Kullanımına Bağlı Yaşlı Hastada Gelişen Ciddi Hipotansiyon: Bir Olgu Sunumu

Osman Özdemir, Pınar Güzel Özdemir

Özet

Hipotansiyon baş dönmesi, halsizlik ve senkop gibi belirtilerle seyreder. Sistolik kan basıncının 80-90 mmHg'nın, diastolik kan basıncının da 50-60 mmHg'nın altında olması şeklinde tanımlanabilir. Yaşlı bireylerde hipotansiyon düşme ve kırıklara neden olabildiği için tehlike oluşturmaktadır. Ketiapin; ekstrapiramidal semptomlara yol açmaması, plazma prolaktinini yükseltmemesi ve antikolinerjik yan etkilere yol açmaması nedeniyle yaşlılarda kullanımı öne çıkan atipik antipsikotik ilaçlardandır. Bu yazıda hipertansiyon öyküsü olan ve antihipertansif ilaç kullanan ancak tek doz 100 mg ketiapin verildikten sonra baş dönmesi ve göz kararması şikâyetleri olup ağırlaşarak yoğun bakım koşullarında stabilize edilen bir olgu sunulmuştur.

Anahtar kelimeler: Ketiapin, hipotansiyon, yaşlı hasta

Hipotansiyon için çeşitli görüşler olsa da genellikle sistolik kan basıncının 80-90 mmHg'nın, diastolik kan basıncının da 50-60 mmHg'nın altında olması şeklinde tanımlanabilir (1,2). Baş dönmesi, halsizlik ve senkop hipotansiyonun en yaygın belirtileridir. Yanıklar, diyare, kanamalar gibi sıvı kaybına neden olan durumların yanı sıra alfa ve beta blokerleri, diüretikler, vazodilatörler, opioidler ve antipsikotikler gibi çeşitli ilaçlar da hipotansiyona neden olabilmektedir. Hipotansiyon doku hipoksisine bağlı olarak serebral iskemi, myokart enfarktüsü, akut renal yetmezlik ve kardiyak arreste kadar giden komplikasyonlara yol açabilmektedir. Bu açıdan tüm yaşlarda önemli olmakla birlikte özellikle yaşlı bireylerde düşme ve kırıklara neden olabildiği için ayrıca tehlike oluşturmaktadır (1, 3).

Ketiapin, şizofreni ve bipolar bozukluk ile ilişkili birçok belirtinin tedavisinde etkili ve güvenli olduğu gösterilmiş dibenzodiazepin

türevi ikinci kuşan antipsikotik bir ilaçtır (4). Diğer atipik antipsikotiklerde olduğu gibi beyinde serotonin (5HT1A ve 5HT2), dopamin (D1 ve D2), histamin (H1) ve adrenerjik (α 1 ve α 2) gibi çok çeşitli reseptörler üzerinde etki göstermektedir. Ketiapin α 1 ve H1 reseptörlerine yüksek oranda bağlandığı için hastalarda hipotansiyon ve sedasyon oluşturma riski yüksektir (5, 6). Bu yazıda 100 mg ketiapin kullanımına bağlı yaşlı bir hastada gelişen hipotansiyon vakasının sunulması ve ketiapin kullanan yaşlı hastalarda tansiyon takiplerinin yapılması gerektiğine dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

Olgu Sunumu

H.E, 66 yaşında bayan moralsizlik, halsizlik, konuşmak istememe, uykusuzluk, iştahsızlık, şikâyetleriyle polikliniğe başvurdu. Daha önce herhangi bir psikopatolojisi olmayan hastanın yaklaşık 10 ay önce sıkıntı, huzursuzluk, ölüm korkusu, yerinde duramama, konuşmak istememe, uykusuzluk, halsizlik, kendine bakmama, başağrısı ve vücut ağrıları şikâyetleri başlamış. O dönemde essitalopram 10 mg/gün ve trazodon 50 mg/gün tedavisinden fayda görmüş. 3-4 aylık iyilik halinden sonra ilaç kullandığı halde rahatsızlığı tekrarlamış. Durgunluk, isteksizlik, unutkanlık, dalgınlık, kendi kendine ağlama, kendine bakmama, uykusuzluk ve iştahsızlık şikâyetleri başlamış. Hasta bir noktaya bakıp dalıyor, spontan konuşması yok, bıraktığı eşyaların yerini unutuyor, banyosunu kızı

48. Ulusal Psikiyatri Kongresinde poster bildiri olarak sunulmuştur.

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Psikiyatri Anadilim Dalı, Van, Türkiye

Yazışma Adresi: Osman ÖZDEMİR

Yüzüncü Yıl Üniversitesi Dursun Odabaş Tıp Merkezi, Psikiyatri Anadilim Dalı, 65200, Van, Türkiye

Tel: 0505 816 66 68

E-mail: drosmanozdemir@yahoo.com

Makalenin Geliş Tarihi: 11.01.2013

Makalenin Kabul Tarihi: 26.03.2014

yaptırıyor, artık yeter size yük oluyorum keşke ölse şeklinde konuşmaları oluyormuş. Bu yakınmalarla hastanemize başvuran hastanın ayırıcı tanısının yapılması ve tedavisinin düzenlenmesi amacıyla psikiyatri servisine yatırıldı.

Özgeçmişinde; hipertansiyon nedeniyle verapamil HCl 240 mg-trandolapril 4 mg kombinasyonu ile spironolakton 25 mg/gün kullanan hastanın 10 yıl önce histerektomi operasyonu hikâyesi mevcut. Soygeçmişinde özellik yoktu.

Ruhsal durum muayenesinde; kendine bakımı azalmış, görüşmeye karşı ilgisiz, sadece bazı sorulara düşük ses tonuyla kısa cevaplar veriyor, göz ilişkisi zayıf, düşünce akışı yavaşlamış, duygulanım depresif, psikomotor aktivite azalmış, uyku iştah azalmış olarak değerlendirildi.

Hasta servise depresyon ön tanısıyla yatırılarak sertraline 50 mg/gün ve hem uykusuzluk şikayeti hem de depresyon güçlendirme tedavisi için 100 mg/gün ketiapin başlandı. Akşam 22: 00'da tek doz ketiapin alan hastanın saat 22: 50'de sularında ani başlayan baş dönmesi ve gözlerde kararırma hissi oldu. Hastanın arteriyel tansiyonu 80/60 mmHg, nabız 98 atım/dk olarak ölçüldü. Hasta trendelenburg pozisyonuna getirildi, damar yolu açılarak serum fizyolojik (SF) bolus tarzda infüzyonu başlandı. Hastanın takiplerinde tansiyonu 70/50 mmHg'ya kadar düştü; bilinç bulanıklığı ve uyku hali gelişti. Nabazanları palpasyonla zorlukla alındı. Bunun üzerine dâhiliye ve anestezi doktorlarına danışılan hasta yoğun bakıma alınarak monitorize edildi. Yoğun bakım takiplerinin dördüncü saatinden itibaren tansiyonları 110/70 mmHg'ya kadar çıkan ve stabilize olan hasta, ikinci gün tekrar psikiyatri servisine alındı.

Tartışma

Antihipertansif kullanan ve tansiyonları 130/70 mmHg civarında seyreden hastaya 100 mg ketiapin verildikten sonra baş dönmesi ve göz kararırması şikâyeti ile ölçülen arteriyel tansiyonu 80/60 mmHg'a düşmesi hastada ketiapin kullanımına bağlı gelişen hipotansiyonu düşündürmektedir. Ketiapin; ekstrapiramidal semptomlara yol açmaması, plazma prolaktinini yükseltmemesi ve antikolinerjik yan etkilere yol açmaması nedeniyle kısmen güvenli bir atipik antipsikotik ilaçtır (6). Ketiapin α adrenerejik ve histaminerjik reseptörlere yüksek oranda bağlanmaktadır. Depresyon güçlendirme tedavisinde yer alması ve sedasyon yapması nedeniyle yaşlı hastalarda daha düşük dozlarda kullanılabilir (7). Bizim hastamızda daha

önce uyku için trazodon 50 mg yeterli olmadığı için ketiapin 25 mg daha düşük dozlar yerine 100 mg tercih edilmiştir.

Ketiaipinin emildikten yaklaşık 2 saat sonra plazma tepe noktasına ulaşması ve yarılanma ömrünün 7 saat olması göz önünde bulundurulduğunda (8); ilaç alımından yaklaşık bir saat sonra hipotansiyon gelişmesi ve takiplerinin yaklaşık altıncı saatinden sonra tekrar tansiyonlarının normal düzeye gelmesi de ilaca bağlı hipotansiyon tanısını desteklemektedir. Ayrıca ketiaipinin en sık karşılaşılan yan etkileri arasında hipotansiyon bulunması yine tanıyı desteklemektedir (9).

Hipotansiyon, özellikle yaşlı bireylerde olmak üzere tüm yaşlarda görülebilen ve zamanında fark edilmezse hastalarda ciddi yaralanmalara neden olabilen bir bulgudur. Bizim hastamızda hipotansiyon gelişmesi için risk faktörleri açısından ele alındığımızda hastanın yaşlı olmasının önemli bir etken olduğunu söylenebiliriz. Yaşla birlikte yan etki sıklığının arttığı belirtilmektedir (10, 11). İlaçların yan etkilerinin ve toksik etkilerinin yaşlılarda gençlere kıyasla 3-7 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (10). Konu ile ilgili çalışmalar incelendiğinde; yan etkiler açısından daha çok yaşlı hastalar üzerinde durulduğu, bu nedenle özellikle ilaç başlangıç dozlarının erişkinlerden daha düşük ve doz artışının yavaş bir şekilde yapılmasının gerektiği vurgulanmaktadır (6). 700 hasta üzerinde yapılan bir araştırmada 80 yaşın üzerindeki bireylerde yan etki oranı %25.0 olarak saptanmış, 41-50 yaş arasındaki bireylerde ise bu oran %12.0 olarak hesaplanmıştır. Yaşlılar santral sinir sistemine etkili olan ilaçlara karşı aşırı hassasiyet göstermektedirler. En ciddi yan etkilerden psikotrop ve kardiyovasküler ilaçlar sorumlu tutulmaktadır (10,11). 75 yaşın üzerindeki kişilerin %5-15'inde karotis baroreseptörlerinde duyarsızlık oluşması; azalmış kalp hızlanması ve vazokonstriksiyon bu probleme katkıda bulunabilir (9). Zaten 65 yaşından sonra serebral kan akımı ve otonöregülasyonu da azaldığı için hacim azalması, kardiyak atım azalması veya orta derecede hipotansiyonda (TA <80 mmHg olsa) dahi serebral iskemi riski belirgin biçimde artmaktadır (11).

Yaşlıların çok sayıda ilaç kullanmaları nedeniyle, ilaçlara bağlı yan etkilerin görülme sıklığı artmaktadır. İlaç etkileşimleri kümülatif veya etkide değişiklik yapmak şeklinde olabilir (10). Diüretik ile birlikte ACE inhibitörü ve verapamil kombinasyonu kullanan hastamızda hipotansif etkisi olan bir ilaç daha verilince mevcut klinik tablo ortaya çıkmıştır. Fonksiyonel kapasitede olan değişikliklerin kişiden kişiye

büyük farklılıklar göstermesi de bu tür sonuçların ortaya çıkmasındaki nedenler arasında sıralanabilir.

Antipsikotik ilaçların sık görülen yan etkileri hekimler tarafından iyi bilinmesine rağmen bazen beklenmedik etkiler ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle hastaların antipsikotik ilaçlarla tedavileri sırasında ortaya çıkabilecek istemeyen etkilerin daha iyi tanınması, riskli bireylerin belirlenmesi ve olası olumsuz sonuçların önlenmesi için önemlidir. Hastanelerde, huzurevlerinde ve bakım merkezlerinde hipotansiyonun zamanında saptanabilmesi için hemşireler dikkatli olmalıdır. Hemşireler, doğru ve zamanında değerlendirme yaparak hipotansiyonu ve buna bağlı yaşanabilecek komplikasyonları önlemede önemli bir rol oynayabilir. Önleyici girişimler, optimal bakımı ve hasta güvenliğini sağlayarak yaşam kalitesini artıracaktır (3).

Sonuç olarak, hipotansiyon önemli morbidite ve mortalite sebebi olduğu için özellikle yaşlı hastalarda olabilecek hipotansiyona karşı hasta ve yakınları uyarılmalıdır (1). Ketiapin kullanılacak yaşlı hastalarda hipotansiyon açısından psikiyatri hekimleri dikkatli olmalı ve hipotansiyon ve bayılmaya yol açmaması için ketiapin dozu titre edilerek verilmesi önerilmeli.

Severe Hypotension Due to a Single dose of Quetiapine in an Elderly Patient: A Case Report

Abstract

Hypotension has symptoms such as dizziness, weakness and syncope. Hypotension, defined as below systolic blood pressure below 80-90 mmHg, and diastolic blood pressure below 50-60 mmHg. Hypotension is dangerous causing falls and fractures in older people. Quetiapine is a atypical antipsychotic drug more used in elderly patients because it does not cause extrapyramidal symptoms and anticholinergic side effects and does not lead to increased plasma

levels of prolactin. In this article, we introduced a case report with a history of hypotension and using antihypertensive medicine, however, after a single dose of 100 mg quetiapine, complaints of dizziness and blackouts that have been stabilized under intensive care conditions.

Key words: *Quetiapine, hypotension, elderly patients*

Kaynaklar

1. Çelikyürek D. Spinal Anesteziye Bağlı Gelişen Hipotansiyonun Önlenmesinde Kristalooid, Kolloid ve Kristalooid + Kolloid Önyüklemesinin Karşılaştırılması. Uzmanlık Tezi, İstanbul, 2007
2. Kılıçkap M. Kardiyojenik Şok Tedavisi. Yoğun Bakım Dergisi 2003; 3:236-250.
3. Türk G, Eşer İ. Ortostatik Hipotansiyonun Önlenmesi. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2007; 11:32-36.
4. Danacı AE, Aydemir Ö, İçelli İ. Ketiapin Sağaltımı Sırasında Şizofreninin Pozitif Belirtilerinde Ortaya Çıkan Akut Alevlenme: Beş Olgunun Sunumu. Klinik Psikiyatrinin Bülteni 2001; 11:111-115.
5. Öncü F, Habib A, Ceylan ME, Ceylan N, Yazan B. Atipik Nöroleptikler. Düşünen Adam 1998; 11: 21-29.
6. Hocaoğlu Ç, Hıdıroğlu H, Kandemir G. Ketiapin kullanımı sırasında ortaya çıkan sinüs taşikardisi: Üç olgu sunumu. Klinik Psikiyatrinin Bülteni 2009; 19:55-58.
7. Karamustafalıoğlu O, Yavuz BG. Major depresif bozukluk tedavisinde yetersiz yanıtın yönetimi ve yeni tedavi seçenekleri 2011; 21:20-25.
8. Oğuz A, Gönül AS. Atipik Antipsikotikler. Şizofreni dizisi 2000; 1:58-63.
9. Şenol S. Çocukluk ve Ergenlik Dönemi Şizofrenisinde Tedavi. Klinik Psikiyatri 2001; 4:25-37.
10. Akan P, Erdinçler D, Tezcan V, Beğler T. Yaşlıda İlaç Kullanımı. Geriatri 1999; 2: 33-38.
11. Arslan Ş, Atalay A, Gökçe Y. Yaşlılarda İlaç Tüketimi. Geriatri 2000; 3: 56-60.