

Yüksek Doz Risperidon Kullanımına Bağlı Akut Distonik Reaksiyon

Acute Dystonic Reaction Due to High Dose Risperidon Intake

Aslı Batuman¹, Cengizhan Emre², Filiz Banu Ethemoglu¹, Meltem Sürçüt¹, Alev Akdikan¹, Gülsüm Kavalcı², Dilber Kumral¹

¹Yenimahalle Devlet Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

²Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Özet

Akut distonik reaksiyon, atipik antipsikotik ilaçlara bağlı genellikle ani olarak ortaya çıkan bir ekstrapiramidal sistem yan etkisidir. Antipsikotik tedavi sırasında veya yüksek doz alındığında ortaya çıkabilir. Genellikle baş ve boyun bölgesinde istemsiz, sürekli veya spazmodik kas kasılmalarıyla karakterizedir. Laringeal bölgedeki kasların kasılması ciddi solunum sıkıntısı ve asfiksiye neden olabilir. Laringeal distoni çok nadir görülen, ayırıcı tanısı zor fakat hastanın yaşamını tehdit eden ve acilen tedavi edilmesi gereken bir tıbbi durumdur. Bu olguda, yüksek doz risperidon alımına bağlı baş ve boyun bölgesinde akut distonik reaksiyon gelişen bir hasta sunulmuştur. (Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 25-7)

Anahtar sözcükler: Akut distonik reaksiyon, laringeal distoni, risperidon

Geliş Tarihi: 16.01.2013

Kabul Tarihi: 10.06.2013

Abstract

Acute dystonic reaction is an extrapyramidal side effect, caused by atypical antipsychotic drugs, that usually occurs suddenly. It may occur during antipsychotic treatment with pharmacological doses or after the patient takes an overdose. It is characterized by involuntary, continuous or spasmodic muscular contractions usually on the head or the neck region. Laryngeal muscle spasm may produce respiratory distress and asphyxia. Laryngeal dystonia is a very rare and life-threatening condition. The differential diagnosis is a challenging problem that should be treated immediately. Herein, we report a patient who presented with acute dystonic reaction on the head and the neck region due to high dose risperidon intake. (Yoğun Bakım Derg 2013; 4: 25-7)

Key words: Acute dystonic reaction, laryngeal dystonia, risperidone

Received: 16.01.2013

Accepted: 10.06.2013

Giriş

Atipik antipsikotik bir ilaç olan risperidon akut ve kronik şizofreni, aktivite bozuklukları, saldırganlık, bipolar bozukluklara bağlı maninin tedavisinde kullanılan bir benzisoksazol derivativesidir (1). Aktif metaboliti 9-hidroksirisperidon olan risperidonun günlük tedavi dozu 2-16 mg'dir. Serotoninin 5HT₂, dopaminin D₂ ve alfa 1 reseptörlerine bağlanarak antagonist özellik gösterir (1). Antipsikotik ilaçlar D₂ dopamin reseptörü aracılığıyla distoniye neden olurlar. Burada, suisid amacıyla yüksek doz risperidon alımına bağlı baş ve boyun bölgesinde akut distonik reaksiyon gelişen on yedi yaşında bir olgu sunulmaktadır.

Olgu Sunumu

On yedi yaşında kadın hasta yüksek doz ilaç alımı nedeniyle anne tarafından acil servise getirildi. Öyküsünden hastanın madde bağımlısı olduğu, düzenli olarak eroin ve uyarıcı hap kullandığı, 1 gün önce

psikiyatri uzmanına başvurduğu ve 1 mg/gün risperidon başladığı öğrenildi. Acil servise başvurmadan 2 saat önce intihar amacıyla 19 mg risperidon alan uykuya meyilli olan hastanın ilk değerlendirmesinde kan basıncı 130/80 mmHg, nabız 80/dk, oksijen saturasyonu %99 idi. Hasta acil serviste gastrik lavaj ve aktif kömür uygulanmasının ardından yoğun bakıma kabul edildi. Yoğun bakımda standart monitörizasyonu yapılan hastanın şuuru açık, oryante, koopere ve vital bulguları stabil idi. Hastanın laboratuvar incelemelerinde tam kan sayımı ve biyokimyasal değerleri normal olarak tespit edildi. İlaç alımından yaklaşık 4 saat sonra dilde şişlik ve nefes almada zorluk şikayeti başladı. Dilde ödemli görünüm, inspiratuar stridor, sinüs taşikardisi (KH: 150 atım/dk) gelişen hastaya anjionörotik ödem ön tanısıyla 250 mg metilprednisolon ve 45,5 mg feniramin intravenöz yolla uygulandı. Birkaç dakika sonra yutkunamama, konuşamama, dil, ağız, yüz, boyun kaslarında istemsiz kasılmalar gözlemlendi (Resim 1). Hastaya, risperidona bağlı distonik reaksiyon tanısıyla 5 mg biperiden intramüsküler yolla uygulandı. Birkaç dakika sonra tablo dramatik olarak düzeldi.

Bu olgu sunumu, 9. Ulusal Dahili ve Cerrahi Bilimler Yoğun Bakım Kongresi 1. Avrasya Yoğun Bakım Toplantısı'nda sözlü poster sunumu, (27-30 Kasım 2012, Ankara, Türkiye) olarak sunulmuştur.

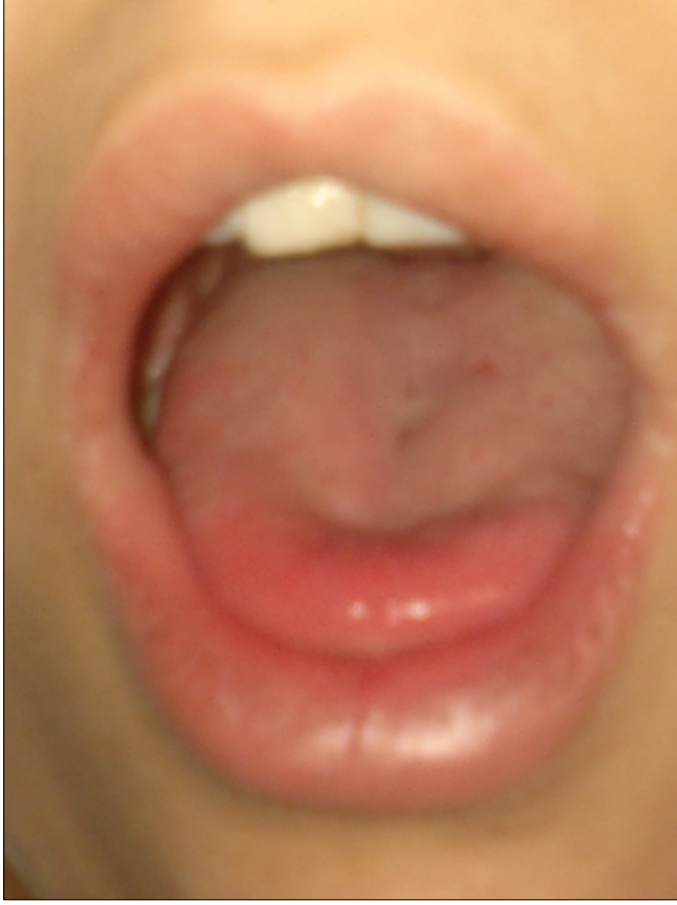
This case was presented at the 1st Eurasian Intensive Care Meeting which was held at the 9th National Medical and Surgical Intensive Care Medicine Congress, 27-30 November 2012, Ankara, Turkey

Yazışma Adresi / Address for Correspondence: Dr. Cengizhan Emre, Etilik İhtisas Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

Tel.: +90 312 587 20 00 e.posta: drcemre@gmail.com

DOI:10.5152/dcbbyd.2013.329





Resim 1. Dilde ödemli görünüm ve kıvrılma hareketi

Takibinde hastanın laboratuvar sonuçları normal, vital bulguları stabil seyretti, tablo tekrarlamadı. Hasta 48 saat sonra psikiyatri önerileriyle taburcu edildi.

Tartışma

Akut distoni psikiyatrik bir acildir ve hastanın yaşamsal fonksiyonlarını etkileyebilir. İlaç tedavisinin başlangıcında veya doz artışına bağlı olarak ilk yedi günde ortaya çıkar (2). Akut distonik reaksiyon yüz, boyun, gövde ve bazen de ekstremiteler kaslarının istemsiz, sürekli veya spazmodik kasılmalarıyla karakterizedir. Klinik yansıması tortikollis, opistotonus, fasial grimas, okulojirik kriz, trismus, dil protrüzyonu ve solunum sıkıntısı şeklindedir. Laringeal ve faringeal kasların kasılmasıyla solunum sıkıntısı ve asfiksiye neden olabilir (3, 4). Laringeal distoni, larinksteki abdükör ve addükör kasların kasılmasıyla oluşur (5). Kliniğinde ani solunum sıkıntısı, stridor, hipoksi, taşikardi gibi belirti ve bulgular oluşabilir. Solunum sıkıntısı ve asfiksi tablosuna yol açan bu durum tükürüğü yutamama sonucu tıkanma şeklinde de olabilir. Akut distoni tablosunun ortaya çıkmasında risk faktörlerinin varlığı önemlidir. Laringeal distoni için genel olarak bilinen risk faktörleri erkek cinsiyeti, 30 yaşından genç olmak, antipsikotiklere duyarlılık, aile öyküsü, kokain kullanımı ve kafa travması öyküsünün olmasıdır (5). Bu olguda, hasta yaşının genç olması ve madde kötüye kullanım öyküsünün olması akut distonik reaksiyon için risk faktörleri idi.

Risperidon kullanımına bağlı akut distonik reaksiyon sıklığı tam olarak bilinmemektedir. Yüksek doz risperidon kullanan hastalarda ortaya çıkan yan etkilerin incelendiği bir çalışmada yan etki gözlenen 38

hastanın 5'inde (%11) distonik reaksiyon olduğu bildirilmiştir (6). Risperidonun hipotansiyon, taşikardi, ritim bozukluğu gibi kardiyovasküler yan etkileri olabilir (7). Tek başına kullanıldığında, doz aşımı durumunda, taşikardi ve distonik reaksiyonlar dışında önemli kardiyak ve nörolojik bulguların gözlenmediği bildirilmiştir. Bizim olgumuzda kardiyak ve nörolojik bulgular gözlenmedi. Bilinci açık olan hasta reaksiyon geçtikten sonra, dilini hareket ettiremediğini, boğulacak gibi olduğunu ifade etti.

Tetanos, katatoni, histeri ve konvülsiyon gibi tanılarla akut distonik reaksiyonların ayırıcı tanısı yapılmalıdır (5). Laringeal distoni, anafilaksi tablosunu da taklit edebilmektedir. Anafilaksi veya anjionörotik ödem durumunda acil tedavi gerekirken, nöroleptik kullanan hastalarda akut laringeal distoni olasılığı akılda tutulmalıdır (8). Laringoskopide, laringeal kaslarda distonik hareketlerin gözlenmesi ve ödem olmaması ayırıcı tanıda yardımcı olabilir. Peek (5) tarafından rapor edilen haloperidol kullanımına bağlı laringeal distoni ve solunum sıkıntısı gelişen bir olguda tanı konulamaması nedeniyle acil trakeostomi açıldığı bildirilmiştir. Bu olguda ise, hastanın başlangıç tablosunun anjionörotik ödem kliniğini taklit etmesi kafa karıştırıcı olsa da dakikalar sonra dil, yüz ve boyun kaslarında distonik hareketlerin gözlenmesi ve hastanın risperidon kullanma öyküsü distonik reaksiyon tanısını akla getirdi.

Sonuç

Çok nadir görülen, ayırıcı tanısı zor olan ve hayatı tehdit eden bu klinik tablonun erken tanınması ve acil tedavi edilmesi önemlidir. Yüksek doz antipsikotik alımı olan hastalarda vital bulgular stabil olsa da, akut distonik reaksiyon olasılığı göz önünde bulundurulmalı ve hasta bu açıdan gözlem altına alınmalıdır.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu olguya katılan hastanın ailesinden alınmıştır.

Hakem değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Yazar Katkıları: Fikir - A.B., C.E.; Tasarım - A.B., C.E.; Denetleme - C.E.; Kaynaklar - A.B., C.E., F.B.E.; Malzemeler - A.B., A.A., D.K., F.B.E., M.S.; Veri toplanması ve/veya işlemesi - A.B., A.A., D.K., F.B.E., M.S., G.K.; Analiz ve/veya yorum - A.B., C.E., F.B.E.; Literatür taraması - A.B., C.E.; Yazıyı yazan - A.B.; Eleştirel İnceleme - C.E.; Diğer - G.K., M.S., D.K., A.A.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Informed Consent: Written informed consent was obtained from patients' parents who participated in this case.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Author Contributions: Concept - A.B., C.E.; Design - A.B., C.E.; Supervision - C.E.; Funding - A.B., C.E., F.B.E.; Materials - A.B., A.A., D.K., F.B.E., M.S., G.K.; Data Collection and/or Processing - A.B., A.A., D.K., F.B.E., M.S., G.K.; Analysis and/or Interpretation - A.B., C.E., F.B.E.; Literature Review - A.B., C.E.; Writer - A.B.; Critical Review - C.E.; Other - G.K., M.S., D.K., A.A.

Conflict of Interest: No conflict of interest was declared by the authors.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynaklar

1. Titusville NJ. Risperdal (risperidone): Full prescribing information.: Janssen Pharmaceutica 2005.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. 4th ed. Washington, DC: APA, 1994.
3. Rupniak NMJ, Jenner P, Marsden CD. Acute dystonia induced by neuroleptic drugs. *Psychopharmacology (Berl)* 1986;88:403-5. [\[CrossRef\]](#)
4. Sweet C. Drug-induced dystonia. *Am J Psychiatry* 1975;132:532-7.
5. Peek DF. A patient with haloperidol induced laryngeal dystonia. *Acta Anaesthesiol Belg* 2008;59:103-5.
6. Page CB, Calver LA, Isbister GK. Risperidone overdose causes extrapyramidal effects but not cardiac toxicity. *J Clin Psychopharmacol* 2010;30:387-90. [\[CrossRef\]](#)
7. Himstreet JE, Daya M. Hypotension and orthostasis following a risperidone overdose. *Ann Pharmacother (United States)* 1998;32:267-70. [\[CrossRef\]](#)
8. Ilchef R. Neuroleptic-induced laryngeal dystonia can mimic anaphylaxis. *Aust N Z J Psychiatry* 1997;31:877-9. [\[CrossRef\]](#)