

# Ketiapin Tedavisi Sırasında Tekrarlayan Priapizm

Şükrü Kartalci<sup>1</sup>, Işıl Göğçeğöz Gül<sup>2</sup>, Rifat Karlıdağ<sup>3</sup>, Birgül Elbozan Cumurcu<sup>3</sup>

## ÖZET:

Ketiapin tedavisi sırasında tekrarlayan priapizm

Priapizm cinsel istek ve uyarı olmaksızın meydana gelen, uzamış penil ereksiyon olarak tanımlanmaktadır. Ürolojik acil bir durum olduğundan müdahale edilmezse ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Hemopoetik sistem hastalıkları, maligniteler, çeşitli ilaçlar, perineal travma gibi birçok etyolojik faktörün priapizme yol açabileceği bildirilmektedir. İlaçlara bağlı priapizm çeşitli antipsikotiklerin kullanımı sırasında da oluşabilmektedir. Bu yazıda, kullanmakta olduğu ketiypinin dozu arttırıldığında priapizm gelişen bir olguyu tartışmayı amaçladık.

**Anahtar sözcükler:** Priapizm, antipsikotik, ketiypin

**Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2010;20:327-328**

## ABSTRACT:

Recurrent priapism during quetiapine treatment

Priapism is defined as prolonged penile erection without sexual desire or stimulation. Since it is a urological emergency, serious consequences can occur if neglected. Different etiological factors including hemopoetic disorders, malignancies, various drugs, perineal trauma, etc. can cause priapism. Drug induced priapism can occur during treatment with antipsychotic medications. This report discusses a case of priapism, which occurred when the dose of quetiapine was increased.

**Key words:** Priapism, antipsychotic, quetiapine

**Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2010;20:327-328**

<sup>1</sup>Yardımcı Doçent Doktor, <sup>2</sup>Araştırma Görevlisi, <sup>3</sup>Doçent Doktor, Psikiyatri, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Malatya-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Şükrü Kartalci, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Psikiyatri AD Elazığ Yolu 44280 Malatya-Türkiye

Telefon / Phone: +90-422-341-0660/5410

Faks / Fax: +90-422-341-0787

Elektronik posta adresi / E-mail address: skartalci@inonu.edu.tr

Kabul tarihi / Date of acceptance: 13 Ağustos 2010 / August 13, 2010

## Bağıntı beyanı:

Ş.K., I.G.G., R.K., B.E.C.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Declaration of interest:

Ş.K., I.G.G., R.K., B.E.C.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Priapizm cinsel istek ya da uyarı olmaksızın meydana gelen, uzamış penil ereksiyon olarak tanımlanmaktadır. Priapizm ürolojik acil bir durum olduğundan erken müdahale edilmezse ciddi sonuçlar doğurabilmektedir. Etiyolojik faktöre bağlı olarak ve klinik seyri açısından 2 farklı tipte priapizm görülebilir: Yüksek akımlı (high-flow); genellikle genital bölgedeki bir travma sonrası penil kavernoöz dokudaki arteryel akımın artmış olmasından kaynaklanır. Düşük akımlı (low-flow); venöz tıkanmaya bağlı, detümesansın olamamasından kaynaklanır. Penis aşırı derecede sert ve ağrılıdır. İlaçlara bağlı priapizm genelde bu tipte görülür (1).

Hemopoetik sistem hastalıkları, maligniteler, ilaçlar, perineal travma gibi birçok etyolojik faktörün priapizme yol açabileceği bildirilmektedir. İlaçlara bağlı priapizm en sık trazodonun bir yan etkisi olarak görülmekle birlikte, çeşitli antipsikotiklerin kullanımı sırasında da oluşabilmektedir. Bu ilaçların, kavernoöz dokudaki alfa-adrenerjik reseptörleri bloke ederek, priapizme neden oldukları ileri sürülmektedir. Literatürde klozapin, olanzapin ve risperi-

don gibi atipik antipsikotik kullanımı sonrası bildirilen priapizm vakaları mevcuttur. Ketiapin kullanımına bağlı priapizm olguları ise nispeten daha az bildirilmiştir (1-5).

Bu yazıda, kullanmakta olduğu Ketiapin dozu arttırıldığında priapizm gelişen bir olguyu ele alarak priapizm gelişiminde ki mekanizmayı tartışmayı amaçladık.

## OLGU

Bay H, 27 yaşında, erkek, bekar, memur olarak çalışıyordu. Evde 1 saat süren, ağrılı penil ereksiyon şikâyeti sonrası acil servise başvurmuştu. Üroloji bölümünde priapizme neden olabilecek diğer bütün etiyolojik faktörler dışlanarak, gerekli acil ürolojik müdahalesi yapılmıştı. Psikiyatri konsültasyonu istemi sonrası hasta değerlendirildi. Alınan anamnezinde; hastaya 7 yıl önce Obsesif Kompulsif Bozukluk (OKB) tanısı konmuştu. İki yıl kadar bu tanıyla takip edilmiş ve çeşitli farmakoterapiler uygulanmıştı. Anafranil 300mg/gün ile takip edilirken manik epizot gelişmesi üzerine tanı Bipolar Affektif Bozukluk (BAB) olarak değiştirilmişti. Hasta yaklaşık 5 yıldır BAB tanısıyla farklı merkezlerde takip edilmişti. En

son ketiapin 100mg/gün, risperidon 2 mg/g ve valproik asit 1000mg/g kullanırken 5 ay önce iyileştiğini düşünerek, kendi isteğiyle ilaçlarını kesmişti. Gece uyuyamadığı için tekrar 300mg ketiapin aldığını ve o gece ağrılı penil ereksiyonla uyandığını bildirdi. Hasta bekâr ve penil ereksiyon öncesi herhangi bir cinsel uyarılma tariflemiyordu. Başka bir ilaç veya madde kötüye kullanımı yoktu. Üç ay önce yine uykusuzluk nedeniyle ketiapin 300mg'ı aldıktan sonra gece 4 saat süren priapizm geliştiği ve acil ürolojik müdahalesinin yapıldığı öğrenildi. Ruhsal durum muayenesinde; konuşma ve düşünce içeriği fakirdi, kendine bakımı azalmıştı, duygulanımı depresifti, yargılaması gerçeğe uygundu ve hastalığına içgörüsü vardı. Hasta BAB depresif atak tanısıyla kliniğimize yatırıldı. Ketiapin 100mg/gün, valproik asit 1000mg/gün, sertralin 75mg/gün başlandı. Klinikte 2 ay takip sonrası kısmi remisyondaydı ve başka priapizm atağı gelişmemişti.

## TARTIŞMA

İlaçlara bağlı gelişen priapizmin patofizyolojisi halen tam olarak açıklanamamıştır. Atipikler de dâhil birçok antipsikotiklerin priapizm yapabildiği bildirilmiştir. Atipik antipsikotiklerden Ketiapinle bildirilen vaka sayısı ise oldukça azdır (1-4). Bizim vakamızda da Ketiapinin kullanımıyla priapizm gelişimi arasındaki yakın zamansal ilişki olması ve hastada priapizme yol açabilecek başka bir patolojinin bulunamamış olması, bu bulguyu desteklemektedir.

İlaçlara bağlı gelişen düşük akımlı (low-flow, veno-occlusive) priapizmin penil kavernoöz dokudaki  $\alpha$  adrenerjik blokajla ilişkili olduğu ileri sürülmüştür. Penil detumescans olarak bilinen kavernoöz dokunun venöz dirençli  $\alpha$  adrenerjik aktivite sonucu gerçekleşmektedir. Bu dokudaki  $\alpha$ -1 adrenerjik blokaj ise, lokal adrenerjik aktivitenin lokal parasempatik aktiviteye oranla azalmasıyla sonuçlanır ve

venöz drenajı kesintiye uğratar.  $\alpha$ -2 antagonistik etki de kavernoöz doku ve arteriollerdeki düz kasları gevşeten nitrik oksit yapımını artırır. Antipsikotiklerin adrenerjik  $\alpha$ -1,  $\alpha$ -2 blokaj etkileri sonucu düşük akımlı priapizme yol açtıkları ileri sürülmüştür. Ayrıca antipsikotiklerin histaminerjik ve  $\beta$ -adrenerjik sistemlere olan etkilerinin de priapizm etyolojisinde rollerinin olabileceği bildirilmiştir (1). Ketiapinin yüksek derecede  $\alpha$ -1 adrenerjik blokaj (1,6) ve  $\alpha$ -2 antagonistik (1) etkilerinin olması, bizim vakamızdaki priapizm gelişimini açıklar niteliktedir. Bazı hastaların bilinmeyen bir nedenle antipsikotiklerin  $\alpha$ -1 adrenerjik blokaj etkisine daha duyarlı oldukları ve sonuçta priapizm geliştirdikleri düşünülmektedir. Psödoefedrin ve fenilefrin gibi  $\alpha$ -1 adrenerjik stimulator ilaçlarla bu tip priapizm vakalarının tedavisi ediliyor olması da  $\alpha$  adrenerjik blokaj etkinin priapizmdeki rolünü kuvvetle desteklemektedir (7).

Bu vaka priapizm gelişiminde doza bağlı etkiyi göstermesi açısından önemlidir. Antipsikotik kullanımının herhangi bir döneminde ve ilaç dozundan bağımsız olarak priapizm gelişebilmesinden dolayı, antipsikotiklere bağlı priapizmin idiosenkritik bir reaksiyon olduğu ileri sürülmüştür (1,8). Ancak bizim vakamızdaki her iki priapizm atağının da doz arttırımından sonra gelişmiş olması bu etkinin idiosenkritik etkiden çok, doza bağlı olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca hastanın günlük 100 mg ketiapinle 2 aylık takipleri sırasında priapizm gelişmemiş olması da doza bağlı ilişkiyi desteklemektedir.

Priapizm gelişen vakalarda tedavi edilmezse peniste iskemi ve fibroz gibi kalıcı hasara yol açabilmektedir. Sonuç olarak klinisyenlerin nadir görülen ancak ciddi sonuçlar doğurabilen bu tür yan etkileri iyi bilmesi ve acil tedavileri konusunda hazırlıklı olması gerekir. Bu vaka da olduğu gibi doza bağlı bir etki varsa, ilk seçenek olarak ilaç değiştirmekten ziyade, hastanın devam eden tedavisini de düşünerek ilaç dozunu azaltmakta bir seçenek olarak düşünülebilir.

## Kaynaklar:

1. Sood S, James W and Bailon MJ. Priapism associated with atypical antipsychotic medications. a review. *Int Clin Psychopharmacol* 2008; 23: 9-17
2. Davol P, Rulkstalis D. Priapism associated with routine use of quetiapine: case report and review of the literature. *Urology* 2005; 66: 880
3. Andres Prado MJ, Vidal Formoso M. Priapism associated with quetiapine in an elderly patient. *Actas Esp Psiquiatr* 2006; 34: 209-210.
4. Harrison G, Dilley JW, Loeb L, Nelson K. Priapism and quetiapine: a case report. *Psychopharmacol Bull* 2006; 39: 117-119.
5. Kuloglu M, Ekinci O. Yeni Nesil Antipsikotikler ve Cinsel İşlev Bozukluğu. *Klinik Psikiyatri*. 2008;11:191-199
6. Richelson E. Receptor pharmacology of neuroleptics: relation to clinical effects. *J Clin Psychiatry* 1999; 60: S5-S14.
7. Sadeghi-Nejad H, Dogra V, Seftel AD, Mohamed MA. Priapism. *Radiol Clin North Am* 2004; 42: 427-443.
8. Thompson JL, Ware EA, Blashfield R. Psychotropic medication and priapism: a comprehensive review. *J Clin Psychiatry* 1990; 51: 430-433.