

Behçet Hastasında Sildenafil Kullanımı Sonrasında Optik Nöropati Gelişimi

Tongabay CUMURCU^{*,a}, İlknur TUNCER FIRAT^{*,b}

ÖZET

Daha önce kliniğimizde Behçet üveiti tanısıyla takibi yapılan kırk dört yaşında erkek hasta sildenafil kullanımı sonrası başlayan ani görme azalması ile başvurdu. Sağ gözün görme keskinliği iki hafta önce snellen eşelinde 0,4 iken, son ziyarette 0,15 olarak tespit edildi. Fundus muayenesinde sağ gözde optik disk soluktu. Florescein anjiyografisinde anormal bir bulgu izlenmedi. Posterior iskemik optik nöropati düşünüldü. Tedavisinde oral steroid verildi ancak görme artışı sağlanamadı. Sonuç olarak Behçet hastalığı ve sildenafil kullanımına bağlı gelişen görme azalması birlikteliğinin ilk kez karşılaşılan bir durum olduğunu; bu durumun varlığında olası iskemik optik nöropati açısından dikkatli olunması gerektiğini vurgulamak için bu olguyu sunmak istedik.

Anahtar Kelimeler: Behçet hastalığı, İskemik optik nöropati, Sildenafil

Optic Neuropathy Development Following Sildenafil Use in Behçet's Patient

ABSTRACT

A 44-year-old male patient who was being followed and treated for Behçet's disease at our clinic presented with decreased visual acuity that had started following the use of sildenafil. The visual acuity of the right eye had previously been 0.4 on the Snellen chart and had decreased to 0.15. The right optic disc was pale. Fluorescein angiography findings were normal. Posterior ischemic optic neuropathy was considered. Oral steroids were used for treatment but the visual acuity did not increase. In conclusion, an association between Behçet's disease and decreased vision due to sildenafil use has been encountered for the first time and we wanted to present this case to emphasize the need to be careful in terms of ischemic optic neuropathy in the presence of this condition.

Keywords: Behçet disease, Posterior ischemic optic neuropathy, Sildenafil


* İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

Yazışma Adresi: İlknur Tuncer Fırat, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Malatya

e-posta Adresi: ilknurtuncer89@gmail.com

Geliş Tarihi: 08.01.2019 Kabul Tarihi: 25.03.2019

Orcid No: a:0000-0003-0339-4140 b:0000-0003-1491-8659

Quick Response Kod:	Bu makaleye online erişim
	Website: http://www.medicalnetwork.com.tr • e-posta: oftalmoloji@medicalnetwork.com.tr
	Bu çalışmanın kaynak olarak gösterimi: Cumurcu T. ve Tuncer Fırat İ. Behçet Hastasında Sildenafil Kullanımı Sonrasında Optik Nöropati Gelişimi. MN Oftalmoloji 2019;26(1):56-58

Giriş

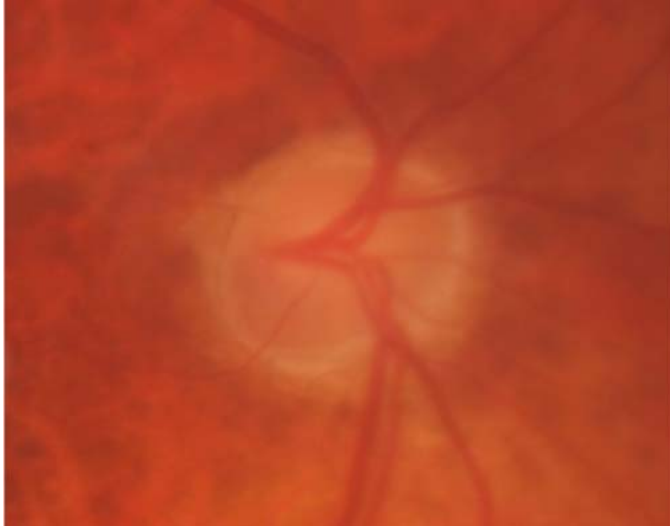
Anterior iskemik optik nöropati (AION) optik sinirin herhangi bir bölgesini etkileyerek görsel kayba neden olmaktadır. İskemik optik nöropati gelişimi için nokturnal hipotansiyon, kalabalık optik sinir başı, 50 yaş üstü olmak, hipertansiyon, diyabet, yüksek kolesterol, arterioskleroz, sigara kullanımı, kan kaybı, glom, yüksek homosistein seviyesi ve uyku apnesi gibi risk faktörleri bilinmektedir.¹ Ayrıca fosfodiesteraz tip 5 inhibitörünün (PDE5i) kullanımının da AION ile ilişkili olduğuna dair bildirimler mevcuttur.^{2,3} Behçet hastalarında da AION ve posterior iskemik nöropati (PION) tanımlanmış olmasına rağmen patogenezi tam olarak bilinmemektedir ve oluşumunda periarteritin etkili olduğu düşünülmektedir.^{4,5} Bu olgu sunumu ile sildenafil kullanımı sonrası op-

tik nöropati gelişen bir Behçet hastasını literatürde ilk defa karşılaşılan bir durum olması nedeniyle sunmak istedik.

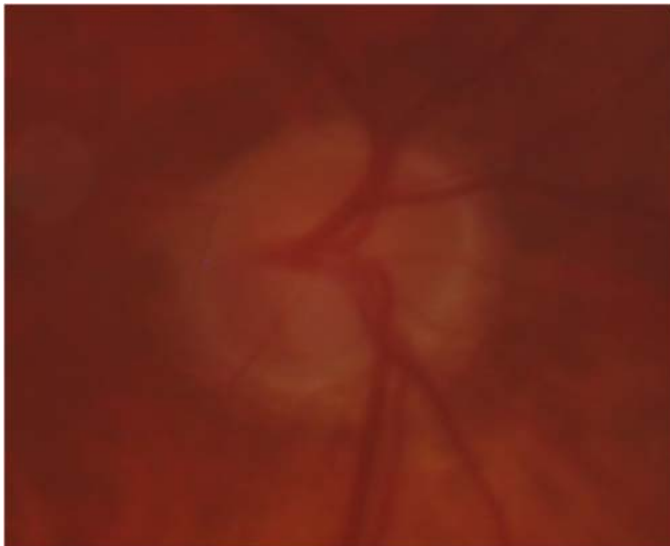
Olgu Sunumu

Kırk dört yaşında erkek hasta bir haftadır süren bulanık görme şikayeti ile kliniğimize başvurdu. Hastanın hikayesinde dokuz gün önce 2 adet sildenafil 50 mg tableti tek seferde kullandığını ve bu ilaçtan bir gün sonra görmesinin azaldığını ifade etti. Hasta daha önce kliniğimizde Behçet hastalığına bağlı üveit nedeni ile takip edilmekte idi. Hastanın iki hafta önce yapılan muayenesinde sağ gözde Snellen ondalık eşeli ile 0,4 görme keskinliği mevcutken, sol gözü daha önce posterior üveit sekelleri nedeniyle el hareketleri seviyesinde görmekteydi. Behçet tanısı aldıktan sonra altı kez

tekrarlayan üveit hikayesi ve üveite ikincil glokomu mevcuttu. Üveiti, günde iki kez oral siklosporin 100 mg tedavisi ile iki hafta önceki muayenesine kadar remisyonunda idi. Ayrıca hasta glokom nedeniyle günde iki kez timolol-dorzolamid damla ve günde iki kez brimonidin damla kullanmakta idi ve glokomu kontrol altındaydı. Hastanın yapılan muayenesinde sağ göz görme keskinliği 0,15 seyivesinde, sol göz ise el hareketleri seviyesinde idi. Ön segment muayenesinde bilateral psödo fakikti ve ön kamaraları sakindi. Aplanasyon tonometrisi ile yapılan ölçümlerde sağ göz içi basıncı 13 mmHg, sol göz içi basıncı ise 10 mmHg idi. Fundus muayenesinde sağ göz optik diski soluk görünümde idi (Şekil 1). Hastanın yaklaşık bir yıl öncesine ait fotoğrafında optik diskte solukluk yoktu (Şekil 2). Sağ gözünde vitrit, retinit veya vaskülit tespit edilmedi. Sol göz vitreusundaki bulanıklık nedeniyle optik disk istenilen biçimde değerlendirilememekteydi ancak optik diske uzanan membranlar ve optik diskte solukluk mevcuttu. Optik koherans tomografide maküla ödemi yoktu (Şekil 3). Fluorosein an-



Şekil 1: Sağ göz optik disk solukluğu görülmektedir.

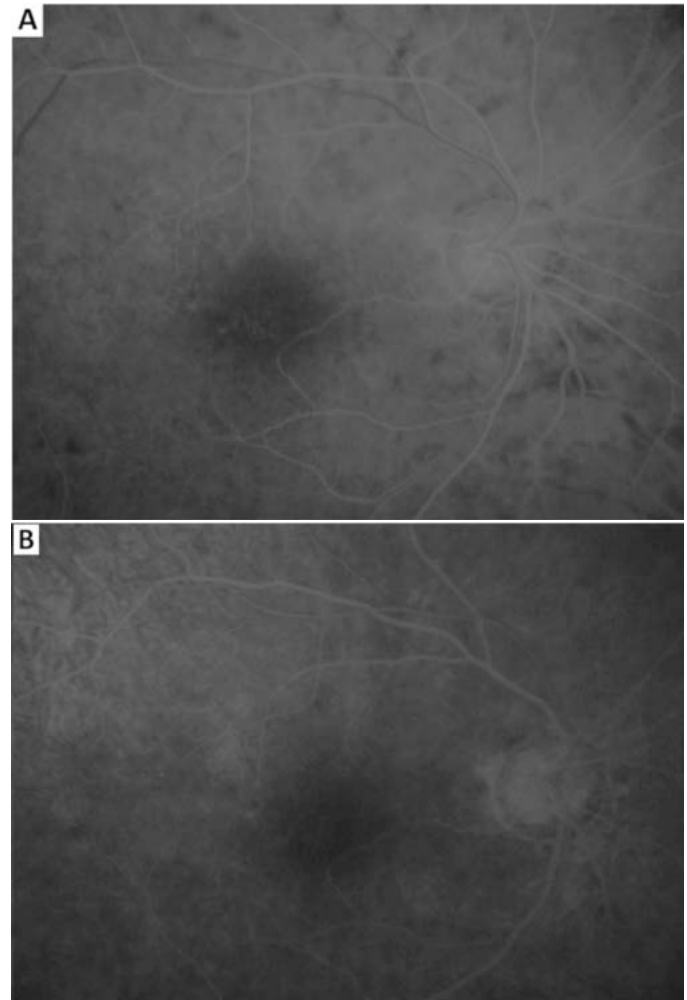


Şekil 2: Sağ göz optik diskin önceki renkli fotoğrafında solukluk izlenmemektedir.



Şekil 3: Optik koherans tomografide maküla ödemi olmadığı görülmektedir.

jiyografide diskte sızıntı, maküla ödemi, retinit veya vaskülit odağına rastlanmadı (Şekil 4). Hastanın tam kan sayımı ve biyokimyasal parametreleri doğaldı. Tüm denemelere rağmen hasta kabul edilebilir görme alanı testi yapamadı. Relatif afferent pupiller defekt (RAPD), diğer gözün vitreus ve lens kesafetleri nedeniyle güvenilir şekilde gerçekleştirilemedi. Bu bulgular eşliğinde hastada sildenafil kullanımına ikincil gelişen PION düşünüldü. Hastanın eski sistemik tedavisine ek olarak oral metilprednizolon 64 mg/gün başlandı. Metilprednizolon 6 haftalık sürede azaltılarak kesildi. Beş aylık takipte görme keskinliğinde artış olmadı ve optik disk solukluğu devam etmekte idi.



Şekil 4: Fluorosein anjiyografide erken ve geç fazlarda diskte sızıntı, maküla ödemi, retinit veya vaskülit odağı olmadığı görülmüyor.

Tartışma

Behçet hastalığında artmış tromboz ve endotelial hasar, vasküler komplikasyonlara neden olabilmektedir.⁶ Behçet hastalığında optik nöropati, retrobulber nörit veya AION olarak görülebilir ancak PION oldukça nadirdir.^{4,5,7} Shima ve ark.⁸ yeni tanı bir Behçet vakasında başlangıç bulgusu olarak üveit olmaksızın tek gözde posterior optik sinir tutulumu bildirmişlerdir. Bu vakada optik disk ödemi olmadan santral skotom, RAPD ve düşük görme keskinliği, görme alanı bozukluğu olduğunu ve görme keskinliğindeki düşüklüğün steroid tedavisine cevap verdiğini ifade etmişlerdir. Bu olguda arka siliyer arterlerin vaskülitine sekonder optik sinir iskemisi düşünülmüştür. Lim ve ark.⁵ daha önce Behçet tanısı olan bilateral ani görme azalması sonrası bilateral PION tanısı koydukları hastada tüm araştırmalar sonrası santral skotom ve görsel uyarılmış potansiyel testinde amplitüd düşüklüğü dışında bir bulguya rastlanmadığını bildirmişlerdir. Bu vakada optik disklerin, oral prednisolon tedavisine rağmen, atrofiye gittiğini ve görme keskinliğinde artış sağlanmadığını bildirmişlerdir.

Sildenafil kullanımı sonrası AION gelişimi oluşabilmektedir. İki çalışmada PDE5i ajanlarının kullanımının AION oluşma riskini artırdığı gösterilmiştir. Bunların ilkinde PDE5i kullanımı sonrası AION gelişimi için olasılık oranı 2,15 olarak bulunmuştur. Bu sonuca göre, haftalık PDE5i kullanımının 50 yaş üzeri erkeklerde yıllık insidansa 3 vaka eklendiğini bildirmişlerdir.² İkinci çalışmada ise PDE5i kullanımı ile ilişkili AION gelişimi için olasılık oranını 2,27 olarak bildirmişlerdir. Bu sonuca göre temel riskin yaklaşık olarak ikiye katlandığını ifade etmişlerdir.³ Su ve ark.⁹ 76 yaşında sistemik hipertansiyonu, hiperlipidemisi ve inme öyküsü olan bir hastada herbiri 32,22 mg sildenafil içeren "sağlık ürünü" almasının ardından görme azalması olan bir hastaya PION tanısı koy-

muşlardır. Bu vakada optik disklerin disk/cup oranı 0,8 olarak saptanmış ancak başka bir oküler ya da sistemik anormallik saptanmadığını bildirmişlerdir. Görme keskinliği başlangıçta ışık hissi negatif iken 6 hafta sonra sağ gözde parmak sayma ve sol gözde el hareketi hissi seviyesine yükseldiğini ve her iki göz optik diskte belirgin solukluk geliştiğini bildirmişlerdir. Coca ve ark.¹⁰ pulmoner hipertansiyon nedeniyle 3 yıldır günde üç kez 20 mg sildenafil kullanan bir vakada PION bildirmişlerdir. Görme keskinliği bilateral parmak sayma düzeyinde olan hastanın görme alanında, sağ gözde alt yarıda görme alanı kaybı ve santral skotom; solda ise nazal basamak ve santral skotom olduğunu ve beş ayın sonunda her iki optik diskte temporal solukluk geliştiğini ifade etmişlerdir.

Bilgimiz dahilinde literatürde, Behçet hastalığı olan bir vakada sildenafil kullanımı sonrası görme azalması bildirilmemiştir. Bizim vakamızda, sağ gözde gelişen ani görme azlığı, aktif üveit bulgularının olmaması nedeniyle, Behçet üveitine ikincil değildir. Sol göz daha önceden Behçet üveitine sekonder sekeller nedeniyle el hareketleri seviyesinde görmektedir. Ayrıca göz içi basıncı normaldi. Bu nedenle ani görme azalmasının sebebi göz içi basınç artışı da değildir. Bu hastada optik sinir başının ödemli olmaması nedeniyle, gelişen optik nöropatinin sildenafil kullanımı sonrası oluşan PION olarak düşündük. Sildenafil kullanımının PION gelişimine neden olup olmadığını kanıtlar nitelikte bir bilginiz bulunmamakla birlikte ani görme azalmasının sildenafil kullanımının hemen sonrasında gelişmesi muhtemel bir ilişkiyi düşündürmektedir.

Sonuç olarak Behçet hastasında sildenafil kullanımı sonrası gelişen ani görme azalması ilk kez karşılaşılan bir durumdur. Behçet hastalığı gibi hiperkoagülabilitateye ve vasküler komplikasyonlara eğilimi olan vakalarda, PDE5i kullanılacaksa olası iskemik optik nöropatinin göz önünde bulundurulması gerektiğini düşünmekteyiz.

Kaynaklar

1. Rucker JC, Biousse V, Newman NJ. Ischemic optic neuropathies. *Curr Opin Neurol* 2004;17:27-35.
2. Campbell UB, Walker AM, Gaffney M. et al. Acute nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy and exposure to phosphodiesterase type 5 inhibitors. *J Sex Med* 2015;12:139-51.
3. Flahavan EM, Li H, Gupte-Singh K et al. Prospective Case-crossover Study Investigating the Possible Association Between Nonarteritic Anterior Ischemic Optic Neuropathy and Phosphodiesterase Type 5 Inhibitor Exposure. *Urology* 2017;105:76-84.
4. Scouras J, Koutroumanos J. Ischemic optic neuropathy in Behçet's syndrome. *Ophthalmologica* 1976;173:11-18.
5. Lim JW, Kang SH. A case of Behçet's disease complicated by bilateral posterior ischemic optic neuropathy. *Int Ophthalmol* 2011; 31:157-60.
6. Bulur I, Onder M. Behçet disease: New aspects. *Clin Dermatol* 2017;35:421-34.
7. Nanke Y, Kotake S, Goto M, Matsubara M, Ujihara H. A Japanese case of Behçet's disease complicated by recurrent optic neuropathy involving both eyes: a third case in the english literature. *Mod Rheumatol* 2009;19:334-7
8. Shima S, Nishimura K, Yamanaka K. et al. A case of Adamantiades-Behçet disease with ischemic optic neuritis (posterior optic neuropathy). *J Dtsch Dermatol Ges* 2007;5:1010-14.
9. Su DH, Ang PS, Tow SL. Bilateral posterior ischemic optic neuropathy associated with use of sildenafil. *J Neuroophthalmol* 2008;28(1):75.
10. Coca MN, Morgan ML, Gupta P, Elkeeb A, Lee AG. Bilateral posterior ischemic optic neuropathy associated with the use of Sildenafil for pulmonary hypertension. *Can J Ophthalmol* 2016; 51:96-9.