

Olgu sunumu / Case report

Seçici serotonin gerialım inhibitörü kullanımı sonrası gelişmiş hıçkırık: Olgu sunumu

Emrah SONGUR,¹ Rıdvan ÜNEY²

ÖZ

Hıçkırık diyaframın ve interkostal kasların aralıklı olarak istemsiz biçimde kasılmasıdır. Hıçkırık birçok olguda kendiliğinden geçerken, inatçı hıçkırık tedavisinde fiziksel girişimler ve ilaç tedavisi kullanılması gerekebilir. Literatürde serotonerjik sisteme etki eden ilaçlarla tedavi edilen inatçı hıçkırık olguları tanımlanmıştır. Bu yazıda, 28 yaşında bir psikotik özellikli majör depresif bozukluk hastasında, serotonin geri alım inhibitörü ilaçların (sırasıyla paroksetin, flouksetin ve sertraline) kullanımı sonrasında gelişen hıçkırık olgusunun sunulması amaçlanmıştır. (*Anadolu Psikiyatri Derg* 2016; 17(Ek.3):52-54)

Anahtar sözcükler: Paroksetin, flouksetin, sertralin, hıçkırık, seçici serotonin gerialım inhibitörü

Hiccup secondary to selective serotonin reuptake inhibitory drugs: case report

ABSTRACT

Hiccups are involuntary and intermittent contraction of the diaphragm and the intercostal muscles. Hiccup is usually a self-limited disorder, but it is needed to use physical interventions and pharmacological treatment for some intractable hiccups. In medical literature some cases, treated with drugs that effect on serotonergic system, are described for intractable hiccups. In this case, we aim to present a hiccup case secondary to selective serotonin reuptake inhibitory drugs (paroxetine, fluoxetine and sertraline respectively) in a 28-year-old man with major depression with psychotic features. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2016; 17(Suppl.3):52-54)

Keywords: paroxetine, fluoxetine, sertraline, hiccup, selective serotonin reuptake inhibitory

GİRİŞ

Hıçkırık diyaframın ve interkostal kasların aralıklı olarak istemsiz biçimde kasılmasıdır.¹ İnatçı hıçkırık bir aydan daha uzun sürebilir ve gastrik distansiyon, gastroözofagial reflü gibi gastrointestinal sistemle ilişkili patolojilerden, merkezi sinir sistemi enfeksiyonları veya lezyonları, frenik sinirin veya vagusun iritasyonu gibi sinir sistemiyle ilgili organik patolojilerden kaynaklanabilir.^{2,3} Hıçkırık psikiyatrik ilaçların kullanımına

bağlı bir yan etki olarak da görülebilir.⁴⁻⁶ Bu olguda 28 yaşında psikotik özellikli majör depresif bozukluk hastasında, serotonin geri alım inhibitörü (SGAI) ilaçların (sırasıyla paroksetin, flouksetin ve sertralin) kullanımı sonrasında gelişen hıçkırık olgusu sunulmuştur.

OLGU

Yirmi sekiz yaşında, bekar, ailesiyle yaşayan dört kardeşin en büyüğü, üniversite mezunu,

¹ Yrd. Doç. Dr., Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Tokat

² Yrd. Doç. Dr., Gelişim Üniversitesi İktisadi, İdari ve Sosyal Bilimler Fakültesi Psikoloji Bölümü, İstanbul

Yazışma adresi / Correspondence address:

Yrd. Doç. Dr. Rıdvan ÜNEY, Cihangir Mah. Şehit Jandarma Komando Er Hakan Öner Sk. No.1 Avcılar/İstanbul

E-mail: ridvanuney7@hotmail.com

Geliş tarihi: 26.04.2016, **Kabul tarihi:** 15.06.2016, **doi:** 10.5455/apd.226953

muhasebeci olan erkek hasta beş yıldır süren, ancak altı aydır yoğunlaşan umutsuzluk, isteksizlik, yaşamdan keyif alamama, aşırı heyecanlılık, yabancı kişilerle konuşmada zorluk çekme, yaşamı anlamsız bulma, insanların bakışlarından rahatsız olma, aşırı düşünme, uykusuzluk ve konsantrasyon bozukluğu yakınmaları ile başvurdu. İlk kez psikiyatriye başvurduğu Ocak 2016'da ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, yönelimi tamdı. Hastanın özbakımı iyiydi, sessiz konuşuyor ve nadiren göz ilişkisi kuruyordu. Görüşmeye istekli, görüşmeciye olan tutumu saygılıydı. Görüşmeye yalnız ve kendi isteğiyle gelmişti. Duygudurumu depresif ve anksiyözdü. Düşünce içeriğinde aşırı değerlendirilmiş alınma düşünceleri vardı. Bu nedenle gerçeği değerlendirme yetisi kısmen bozuktu. Çağrışımları doğaldı ve amaca yönelebiliyordu. Hastalığa karşı iç görüşü tamdı. Hastanın intihar düşüncesi yoktu. Daha önce ve şimdi herhangi bir tıbbi hastalığı, alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanımı yoktu.

Hastaya psikotik özellikli majör depresif bozukluk tanısı konarak paroksetin 20 mg/gün, sülpirid 50 mg/gün, medazepam 10 mg/gün, hiyosin 10 mg/gün başlandı. Tedavinin ikinci gününde hastanın hıçkırık yakınması ortaya çıktı. Bu nedenle tedavi sonlandırıldı. Tedavinin kesilmesinden sonra üç gün hıçkırığın sürmesi nedeniyle, hasta iç hastalıkları hekimine başvurmuş. Yapılan fiziksel muayenesinde herhangi bir başka tıbbi soruna rastlanmamış ve klorpromazin 50 mg/gün başlanmış. Hastanın hıçkırığı bir gün sonra geçmiş. Hıçkırığın geçmesinden beş gün sonra hastaya fluoksetin 20 mg/gün, risperidon 1mg/gün başlandı. Ancak ertesi günü hıçkırığın yeniden başlaması nedeniyle ilaçlar kesilerek klorpromazin 50 mg/gün başlandı. Hıçkırık bir gün sonra geçti. Hıçkırığın iyileşmesinden 15 gün sonraki psikiyatrik değerlendirilmede sertralin 50 mg/gün başlandı ve hıçkırık yakınmasının yeniden başlaması nedeniyle sertralin kesilerek klorpromazin 50 mg/gün başlandı. Klorpromazinle hıçkırık geçti. Hastaya 15 gün sonra lamotrijin 25 mg/gün, olanzapin 2.5 mg/gün, alprazolam 0.5 mg/gün başlandı ve izlemede hıçkırık görülmedi. Hastanın bir aylık izlemesinde hıçkırık gelişmediği ve psikiyatrik yakınmalarında gerileme olduğu görüldü. Hastadan olgu sunumu yapılabilmesi için yazılı olarak aydınlatılmış onam alınmıştır.

TARTIŞMA

Bildiğimiz kadarıyla, literatürde şimdiye kadar antidepresan kullanımı sonrasında gelişen bir hıçkırık olgusu bildirilmemiştir. Hastanın daha önce hıçkırık yakınmasının başlaması, her seferinde ilaç tedavisi başlandıktan bir süre sonra hıçkırık yakınmasının başlaması, klorpromazin kullanımı ve ilaçların kesilmesinden sonra hıçkırığın geçmesi, hıçkırık yakınmasının kullanılan ilaçlara bağlı olduğunu düşündürmektedir. Fiziksel muayenelerde hıçkırığı açıklayacak organik bir neden bulunamamıştır. Ayrıca hastanın alkol, sigara ve psikoaktif madde kullanımı öyküsü yoktur. Kullanılan psikofarmakolojik tedavi kombinasyonlarının ortak noktası bir SGAİ içermesidir. İlaç tedavileri arasında kullanılan SGAİ ilaçların yarı ömrü hesaba katılarak tedaviler arasında yeterince ara verilmiştir. SGAİ dışında hastanın tedavisinde kullanılan diğer ilaçlardan medazepam, hiyosin sülpirid için şimdiye kadar literatürde bu ilaçlara bağlı hıçkırık olgusuna bildirilmemişken, risperidon kullanımına bağlı bir inatçı hıçkırık olgusu⁵ bildirilmiştir.

Hıçkırık birçok olguda kendiliğinden geçerken,⁴ inatçı hıçkırık tedavisinde fiziksel girişimler ve ilaç tedavileri kullanılması gerekebilir.⁷⁻⁹ Hıçkırığın patofizyolojisinde sorumlu olduğu düşünülen hıçkırık refleksi arkını etkileyen nörotransmitterler gamma-aminobutirik asit (GABA) ve dopamindir.⁵ Başta klorpromazin olmak üzere birçok dopamin antagonisti,⁴ pramipeksol ve amantadin gibi dopamin agonistlerinin inatçı hıçkırığın tedavisinde kullanılması ve literatürde antipsikotik tedaviye bağlı gelişen hıçkırık olgularının olması^{5,6,10,11} dopaminerjik sistemdeki bozuklukların hıçkırığın oluşum düzeneklerinde etkili olduğunu göstermektedir.¹² Ayrıca aripiprazol kısmi D₁, D₃ ve 5-HT_{1A} reseptörleri üzerinde antagonist etki yaparak dopamine ve serotonin sistemlerini etkiler.⁵ Literatürde aripiprazol kullanımı sonrası gelişen ve ilaç kesildikten sonra saatler içinde iyileşen bir hıçkırık olgusu bildirilmiştir.⁹ Olgumuzda sırasıyla paroksetin, fluoksetin ve sertralin kullanımı sonrası gelişen inatçı hıçkırık yakınmasının görülmesi, literatürde amitriptilinin^{13,14} ve sertralin³ gibi serotonerjik sisteme etkili ilaçlarla tedavi edilen inatçı hıçkırık olgularının olması serotonerjik sistemin de hıçkırığın oluşumundaki mekanizmalarda rol oynayabileceğini düşündürmektedir.

Yazarların katkıları: E.S.: Literatür tarama, makalenin yazılması; R.Ü.: Olgunun izlenmesi, makalenin yazılması.

KAYNAKLAR

1. Cheng YM, Lin WA, Yang HN. Risperidone-induced hiccups in a youth with Down syndrome. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry* 2011; 35:641-642.
2. Steger M, Schneemann M, Fox M. Systemic review: the pathogenesis and pharmacological treatment of hiccups. *Aliment Pharmacol Ther* 2015; 42:1037-1050.
3. Loft LM, Ward RF. Hiccups. A case presentation and etiologic review. *Arch Otolaryngol Head Neck Surg* 1992; 118:1115-1119.
4. Vaidya V. Sertraline in the Treatment of Hiccups. *Psychosomatics* 2000; 41:353-355.
5. Chang FY, Lu CL. Hiccup: Mystery, Nature and Treatment. *J Neurogastroenterol Motil* 2012; 18:123-130.
6. Byun SH, Jeon YH. Treatment of idiopathic persistent hiccups with positive pressure ventilation - a case report-. *Korean J Pain* 2012; 25:105-107.
7. Campbell P, Janak S, Hilar O. Gabapentin for the treatment of persistent hiccups. *Consult Pharm J Am Soc Consult Pharm* 2014; 29:408-412.
8. Thompson AN, Ehret Leal J, Brzezinski WA. Olanzapine and baclofen for the treatment of intractable hiccups. *Pharmacotherapy* 2014; 34:e4-8.
9. Sakalli Kani A, Öcek T, Aksoy-Poyraz C, Turan S, Duran A. Aripiprazole-induced acute hiccups: a case report. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2015; 27:e60.
10. Cheng CM, Tsai SJ. Persistent hiccups associated with switching from paliperidone to amisulpride. *Psychiatry Clin Neurosci* 2015; 69:383-383.
11. Solla P, Congia S, Secchi L, Perra E, Cannas A. Clozapine-induced persistent hiccup in a patient with Alzheimer's disease. *Clin Neurol Neurosurg* 2006; 108:615-616.
12. Stegmeier-Petroianu A, Petroianu GA. Hiccups and dopamine. *Am J Health Syst Pharm* 2008; 65:2092-2094.
13. Peabody CA, Dewitt J, Herrin S, Woodward-Smith MA, Warren MD. Intractable hiccups treated with amitriptyline. *Am J Psychiatry* 1988; 145:1036-1037.
14. Stalnikowicz R, Fich A, Troudart T. Amitriptyline for intractable hiccups. *N Engl J Med* 1986; 315:64-65.