

## Olgu Sunumu

# Bir Ergen Olguda Sertralin Kullanımı ile İlişkili Servikal Distoni

Kemal Utku YAZICI<sup>a1</sup>, İpek PERÇİNEL<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

### ÖZET

Son yıllarda selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) yan etkilerinin az olması nedeniyle çocuk ve ergen psikiyatrisi pratiğinde sıkça kullanılmaktadır. Bu güvenilirliklerine rağmen, SSGI kullanımına bağlı ekstrapiramidal sistem bulguları olarak; akatizi, distoni, parkinsonizm, tremor ve geç diskinezi bildirilen vakalar literatürde bulunmaktadır. Bu yazıda sertralin tedavisi ile servikal distoni oluşumu gözlenen bir ergen olgu tartışılmıştır. Bilebildiğimiz kadarıyla olgumuz, ergenlik yaş döneminde sertralin kullanımı sonucu oluşan ikinci distoni olgusudur.

**Anahtar Sözcükler:** Sertralin, Yan etki, Servikal distoni, Ergen.

### ABSTRACT

#### Cervical Dystonia Associated with Sertraline in an Adolescent A Case

In recent years, selective serotonin reuptake inhibitors (SSRI) are widely prescribed in child and adolescent psychiatry practice because they are regarded as having less severe side-effects. Despite reliabilities, acathisia, dystonia, parkinsonism, tremor and tardive dyskinesia have been reported as the extrapyramidal system findings associated with use of SSRIs. In this report, we discuss a clinical case of cervical dystonia secondary to sertraline use in an adolescent patient. To the best of our knowledge, this is the second case of dystonia associated with sertraline use in an adolescent patient.

**Key words:** Sertraline, Side effects, Cervical dystonia, Adolescent.

Servikal distoni (spazmodik tortikollis), boyun ve omuz kaslarını etkileyen, tekrarlayıcı özellikte, klonik ve tonik hareketlere yol açarak başın anormal postürüne neden olan ve klinik pratikte en sık rastlanılan fokal distoni çeşididir (1). Servikal distoniler etiyolojik açıdan, idiyopatik (primer) ve semptomatik (sekonder) olmak üzere ikiye ayrılırlar (2). Travma ve ilaç kullanımını (antipsikotikler, antiemetikler, antiepileptikler, antidepressanlar, dekonjestanlar, ekspektoranlar, antiipiretikler vb.) en sık sekonder servikal distoni nedenleri arasındadır (3).

Psikiyatri pratiğinde antipsikotikler, ilaca bağlı hareket bozuklukları ile ilgili en çok suçlanan psikotrop ilaçlar olmasına rağmen, selektif serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) ile de daha nadir olarak aynı yan etkilere rastlanabilmektedir. SSGI'lerin hareket bozuklukları içerisinde en sık akatiziye yol açtığı ifade edilmektedir (4, 5). Distoni, parkinsonizm, geç diskinezi ve tremor SSGI kullanımı ile görülebilen diğer hareket bozukluklarıdır (4-8). Fluoksetin en sık hareket bozukluğuna neden olan SSGI olmasına rağmen (5, 9), literatürde sertralin, paroksetin, fluvoksamin, sitalopram ve essitalopram gibi diğer SSGI'lar ile hareket bozukluğu

oluşan vakalara da rastlanmaktadır (9-14).

Çocuk ve ergen yaş grubunda en yaygın kullanılan SSGI'lerinden olan sertralin ile, akatizi başta olmak üzere distoni, tremor, hipokinezi ve geri dönüşümlü koreiform diskinezi gibi hareket bozuklukları görülebildiği bildirilmiştir (15-17).

Bu yazıda, sertralin tedavisi sonrası servikal distoni yan etkisi oluşan 16 yaşında bir kız olgu sunulmuştur. Bilebildiğimiz kadarıyla olgumuz ergen yaş grubunda sertralin kullanımıyla ortaya çıktığı bildirilen ikinci distoni vakasıdır (18).

### OLGU SUNUMU

On altı yaşında kız olgu polikliniğimize “keyifsizlik, mutsuzluk, hayattan yeterince tat alamama, içe kapanma, ağlama hissi, değersizlik düşünceleri ve huzursuzluk” yakınmalarıyla başvurdu. Öyküsünden; bu şikayetlerinin yaklaşık iki ay önce başladığı, öncesinde herhangi bir yaşam olayı bulunmadığı, daha önce herhangi bir psikiyatri polikliniğine başvurmadığı, şikayetlerinin azalmaması üzerine polikliniğimize geldiği öğrenildi.

<sup>a</sup> Yazışma Adresi: Dr. Kemal Utku YAZICI, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Elazığ  
Tel: 0 544 3058952

Geliş Tarihi/Received: 21.10.2013

e-mail: dr.kemal.utku@outlook.com

Kabul Tarihi/Accepted: 10.12.2013

Özgeçmişinde; nöromotor gelişim basamaklarında problem olmadığı, epileptik nöbet/travma ya da önemli başka bir hastalık geçirmediği, okuma-yazmayı zamanında öğrendiği, genel olarak neşeli, sevimli, yaşıt ilişkileri iyi olan bir çocuk olduğu bildirildi. Aile öyküsünde; herhangi bir özellik saptanmadı.

Ruhsal durum muayenesinde yaşında gösteren, özbakımı orta derecede olan bir ergendi. Görüşmeyle iletişimi azalmıştı. Bilinç açık, yönelim tamdı. Dikkat ve konsantrasyon azalmıştı. Bellek, algı, yargılama ve içgörü normaldi. Konuşma azalmıştı. Düşünce akışı yavaşlamış, içeriğe değersizlik düşünceleri hakimdi. Duygudurum çökkün, duygulanım disforikti. Psikomotor retardasyon belirgindi. Fiziksel ve nörolojik muayene normal sınırlar içerisindeydi. Psikiyatrik değerlendirmeler sonucunda, DSM-IV-TR ölçütlerine göre Major Depresif Bozukluk tanısı düşünülen hastaya sıkıntılarına yönelik sertralin 25 mg/gün başlanarak beş gün sonra 50 mg/gün'e çıkılması planlandı. Dört hafta sonra yapılan ikinci değerlendirmede, olgunun ilaç tedavisine uyumunun iyi olduğu, tedavi ile ilgili herhangi bir yan etkinin olmadığı ve sıkıntılarının ilk zamana göre bir miktar azaldığı öğrenildi. Olgunun sertralin dozu 75 mg/gün'e çıkıldı. Olgu, tedavi dozunu artırılmasından bir hafta sonra boynundaki kasılmalar nedeniyle tekrar polikliniğimize başvurdu. Bir gündür boynunun sol tarafında ağırlı bir kasılma olduğunu ve bu nedenle boynunu hareket ettiremediğini, daha önce hiç böyle bir olay yaşamadığını ifade ediyordu. Yapılan değerlendirmede, boyun hareketlerinin çok kısıtlı ve ağırlı olduğu, belirtilerin aniden ortaya çıktığı, herhangi bir travma öyküsünün olmadığı ve sertralin dışında başka bir ilaç kullanmadığı saptandı. Fizik muayenesinde, yapılan rutin kan sayımı ve biyokimya tetkiklerinde olgunun yakınmalarını açıklayacak herhangi bir patolojik bulguya rastlanmadı. Bu bulgularla tablonun ilaca bağlı akut distonik reaksiyon olabileceği düşünülüp, kas içi yolla 5 mg biperiden uygulandı. Hastanın şikayetlerinin bir saat içerisinde tama yakın düzeldiği gözlemlendi. Sertralin yerine sitalopram 10 mg/gün başlanarak bir hafta sonra 20 mg/gün'e çıkılması planlandı. Yapılan kontrol değerlendirmelerinde olgunun depresif yakınmalarının geçtiği ve tedavi ile ilgili herhangi bir yan etki geliştirmediği saptandı.

## TARTIŞMA

Bu yazıda, sertralin tedavisiyle ilişkili olarak akut servikal distoni geliştiren bir ergen olgu sunulmuştur. SSGI kullanımına bağlı oluşan hareket bozuklukları oldukça nadir görülen bir yan etkidir ve bu konuyla ilgili literatür genelde olgu sunumlarından oluşmaktadır (7, 8, 11-14). SSGI'ler içerisinde en sık hareket bozukluğuna fluoksetin neden olmaktadır (5, 9). Teorik olarak; sertralinin, dopamin geri alımı inhibisyonu üzerinde, diğer SSGI'lere göre daha etkili olduğu bi-

linmektedir (19). Bu nedenle sertralinin ekstrapiramidal yan etki ortaya çıkarma riskinin düşük olması beklenir (10). Buna rağmen literatürde sertralin kullanımı ile akatizi başta olmak üzere distoni, tremor, hipokinezi ve geri dönüşümlü koreiform diskinezi gibi hareket bozukluğu bildirilen olgulara rastlanmaktadır (6, 10, 15-17). Ancak bu olguların çoğu erişkin vakalardır ve bilebildiğimiz kadarıyla ergenlik yaş döneminde sertralin kullanımı ile distoni geliştiren tek bir olgu bildirim mevuttur (18). Literatürdeki bu tek olgu sunumunda, 17 yaşındaki kız olguda sertralin 50 mg/gün başlanmasından bir hafta sonra oromandibular distoni meydana geldiği ve damar içi yolla uygulanan 50 mg difenilhidramin ile yaklaşık bir saatte distoni belirtisinin tama yakın geçtiği bildirilmiştir. Olgumuz ergenlik yaş döneminde sertralin kullanımının neden olduğu ikinci distoni vakasıdır.

SSGI'ler ile meydana gelen hareket bozuklukları genelde geri dönüşümlü olup, sorumlu olabilecek ilaçların kesilmesi ya da doz azaltılması ve antikolinergik etkisi olan çeşitli ilaçların kullanılması ile tedavi edilebilmektedir. Bu amaçla antikolinergik etkili, oral, damar içi ya da kas içi yolla uygulanabilecek difenilhidramin, biperiden ve benztropin kullanılabilir (20). Olgumuzda da, kas içi yolla uygulanan 5 mg biperiden ile distoni belirtilerinin tama yakın düzeldiği görülmüştür. Distoniye yol açan sertralin tedavisinin kesilip yerine sitalopram başlanmasından sonra da böyle bir yan etkiyle karşılaşmamıştır.

Olguların çoğunluğunda SSGI ile ilişkili hareket bozuklukları sıklıkla tedavinin ilk ayında görülmesine rağmen ilaç tedavisinin birkaç ayda görülmektedir (21). Kesin olmamakla beraber kullanılan dozun miktarı, ilaç dozunun artırılması, çoklu ilaç kullanımı, ileri yaş ve kadın cinsiyetin bu tür yan etkileri artırabileceği ifade edilmektedir (21). Olgumuzun da kadın cinsiyette olması ve distonik reaksiyonun doz artımından yaklaşık bir hafta sonra meydana gelmesi literatürdeki bilgilerle uyumlu görülmektedir.

SSGI'lerin hareket bozukluklarına nasıl yol açtığı hala kesin olarak bilinmemektedir. Olasılıkla SSGI tedavisiyle oluşan serotonin aktivitesindeki artışın, indirekt olarak nigrostriatal ve tubuloindibular yollardaki dopaminerjik aktivitenin inhibisyonuna ve bu yolla hareket bozukluklarının oluşmasına sebep olduğu düşünülmektedir (9, 21).

Nadir görülmesine rağmen, SSGI kullanımı ile ilişkili hareket bozuklukları her zaman klinisyenlerin aklında olması gereken yan etkilerdir. Özellikle çocuk ve ergenlerde de bu tür yan etkilerin ortaya çıkabileceği ihtimali bilinmeli ve tedavi esnasında dikkatli olunmalıdır.

**KAYNAKLAR**

1. Chan J, Brin MF, Fahn S. Idiopathic cervical dystonia: clinical characteristics. *Mov Disord* 1991; 6: 119-26.
2. Lowenstein DH, Aminoff MJ. The clinical course of spasmodic torticollis. *Neurol* 1988; 38: 530-32.
3. Fahn S, Marsden CD, Calne DB. Classification and investigation of dystonia. In: Marsden CD, Fahn S (editors). *Movement disorders. second ed.*, London: Butterworths, 1987: 332-58.
4. Gerber PE, Lynd LD. Selective serotonin-reuptake inhibitor-induced movement disorders. *Ann Pharmacother* 1998; 32: 692-98.
5. Leo RJ. Movement disorders associated with the serotonin selective reuptake inhibitors. *J Clin Psychiatry* 1996; 57: 449-54.
6. Stanislav SW, Childs NL. Dystonia associated with sertraline. *J Clin Psychopharmacol* 1999; 19: 98-100.
7. Bilen S, Saka M, Ak F, Oztekin N. Persistent dystonia induced by fluoxetine. *Intern Med J* 2008; 38: 672-74.
8. Annagür BB, Tamam L. Fluvoksamin kullanımı sırasında ortaya çıkan distoni: bir olgu. *Klinik Psikiyatri* 2009; 12: 197-200.
9. Madhusoodanan S, Alexeenko L, Sanders R, Brenner R. Extrapiramidal symptoms associated with antidepressants. A review of the literature and analysis of spontaneous reports. *Ann Clin Psychiatry* 2010; 22: 148-56.
10. Walker L. Sertraline-induced akathisia and dystonia misinterpreted as a panic attack (letter). *Psychiatric Services* 2002; 53: 1477-78.
11. Muthusami S, Basu S, Kumar A, Dash A. Acute dyskinesia and extrapyramidal disorder in a child after ingestion of escitalopram. *J Child Adolesc Psychopharmacol* 2009; 19: 317-18.
12. Parvin MM, Swartz CM. Dystonic rabbit syndrome from citalopram. *Clin Neuropharmacol* 2005; 28: 289-91.
13. Diler RS, Yolga AY, Avci A. Fluoxetine-induced extrapyramidal symptoms in an adolescent: a case report. *Swiss Med Wkly* 2002; 132: 125-6.
14. Wils V. Extrapiramidal symptoms in a patient treated with fluvoxamine. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 1992; 55: 330-31.
15. Shihabuddin L, Rapport D. Sertraline and extrapyramidal side effects. *Am J Psychiatry* 1994; 151: 288.
16. Kölling P, Jansen Steur EN, de Burtet HM. Extrapiramidal disorders following sertraline use; experiences with a new selective antidepressant. *Ned Tijdschr Geneesk* 1996; 140: 1467-68.
17. Madhusoodanan S, Brenner R. Reversible choreiform dyskinesia and extrapyramidal symptoms associated with sertraline therapy. *J Clin Psychopharmacol* 1997; 17: 138-39.
18. Sarısoy S, Özyürek H, Sarısoy G. Ergen hastada sertralin kullanımıyla ilişkili oromandibular distoni. *Bullet Clin Psychopharmacol* 2012; 22: 83-5.
19. Stahl SM. Stahl'ın temel psikofarmakolojisi: nörobilimsel ve pratik uygulamalar. Cambridge University Press. T Uzbay (çev. ed.), 3. Baskı, İstanbul: İstanbul Medikal Yayıncılık, 2012: 535-6.
20. Petit J. Acil psikiyatri el kitabı. Wolters Kluwer Health. M Çoşkun (çev.), İstanbul: Medikal Yayıncılık, 2006.
21. Caley CF. Extrapiramidal reactions and the selective serotonin-reuptake inhibitors. *Ann Pharmacother* 1997; 31: 1481-9.