

PARENTERAL METOKLOPRAMİD KULLANIMI SONRASI GELİŞEN AKUT DİSTONİ: İKİ OLGU SUNUMU

*İsmail Murat OK¹, Mücahit AVCİL¹, Bekir DAĞLI¹, Metin BİRCAN¹,
İrfan YAVAŞOĞLU²*

ÖZET

Metoklopramid kullanımına bağlı distoni olgusu literatürde sık görülmektedir. Biz burada metoklopramide bağlı erişkinde görülen iki distoni olgusu sunduk. Hastalığın erken tanı ve tedavisi hasta konforu açısından önemlidir.

Anahtar sözcükler: Metoklopramid, akut distoni

Acute Dystonia Developing due to Parenteral Administration of Metoclopramide: Two Case Report

ABSTRACT

Dystonia case developing due to metoclopramide use is common in the literature. We presented here two adult dystonia case after use of metoclopramide. Early diagnosis and treatment of the disease is important for comfort of patient.

Keywords: Metoclopramide, acute dystonia

Santral sinir sisteminin normal iletim sistemi dopaminerjik ve kolinerjik reseptörler arasındaki denge ile sağlanmaktadır. Bazı ilaçlar bu dengeyi bozarak distoniye neden olmaktadır. Distoni, istemsiz ağrılı tekrarlayan kas spazmları ile tanımlanır. Kas spazmları korkutucu ve rahatsızlık verici olsa da hayati tehlike yaratmamaktadır. Genellikle antipsikotik, antiemetik ve antidepresan ilaç alımı sonrasında oluşmaktadır. Antipsikotiklerden; fenotiyazinler, tiyoksantenler, butirofenonlar, indol, lityum, dibenzokspininler, antiemetik ilaçlardan; metoklopramid, trimetobenzamid ve diğer ilaçlardan trisiklik antidepresanlar, antihistaminikler, doksepin, simetidin, prozac, kokain, ketamin, klorokin, fensiklidin akut distoniye neden olabilmektedir^{1,2}. Metoklopramid kullanımına bağlı distoni olgusu literatürde sık görülmektedir. Genellikle çocukluk çağında görülür³⁻⁷. Fakat erişkinlerde de görülebilmektedir⁸. Biz burada metoklopramide bağlı erişkinde görülen iki distoni olgusu sunduk.

OLGU SUNUMU

OLGU 1

Yirmi bir yaşında bayan hasta boyun kaslarında kasılma, ekstremitelerde güç kaybı ve konuşma güçlüğü şikayeti ile acil servise başvurdu. Bir gün önce ishal, bulantı ve kusma şikayeti nedeniyle başvurduğu sağlık kuruluşunda metoklopramid 10 mg IV tedavisi verilmiş. Aynı gün içerisinde ishal ve bulantılarının geçtiğini belirten hasta ertesi gün karın ağrısı ve bulantısı tekrar başlamış. İkinci kez metoklopramid 10 mg IV tedavisi almış. Hasta ikinci tedaviden 3 saat sonra acil servise başvurdu. Hastanın

kan basıncı 130/80 mmHg, nabızı 94/dk, solunum hızı 20/dk, ateşi 36.8 °C idi. Muayenesinde ışık refleksi bilateral pozitif, ense sertliği yoktu. Konjüğe göz hareketleri mevcuttu. Başı sağ tarafa deviyeye ve sağ sternokleidomastoid kas spazmı mevcuttu. Nazolabial sulkusları simetrikti. Serebellar testleri- kas gücü muayeneleri olağandı. Derin tendon refleksleri-babinski testi olağan saptandı. Acil serviste izlem sırasında boyun kaslarında sol sternokleidomastoid kas spazmı vardı. Hastaya bu haliyle akut distoni tanısı kondu. IV 500 cc serum fizyolojik içerisinde 2.5 mg biperiden tedavisi uygulandıktan sonra hastanın kasılmaları azaldı. Tedavi sonrasında kısa süreli tremor gelişti.

OLGU 2

Yirmi yaşında bayan hasta gözlerinde yukarı kayma ve boyun kaslarında kasılma şikayeti ile acil servise başvurdu. Bir gün önce karın ağrısı ve bulantı şikayeti ile gittiği acil serviste sistit tanısı alan hastaya 500 cc SF içerisinde 10 mg metoklopramid IV infüzyon tedavisi uygulanmış. Tedavi sonrasında hastaya siprofloksasin 500 mg tb 2x1 ve metoklopramid 10 mg tb 2x1 tedavisi başlanmış. Ertesi gün gözlerinde yukarı kayma, başağrısı ve boyun kaslarında kasılma şikayeti başlayan hasta acil serviste değerlendirildi. Hastanın kan basıncı 120/80 mm/Hg, nabızı 84 /dk, solunum hızı 22 /dk, ateşi 35.5 °C idi. Muayenesinde ışık refleksi bilateral pozitif, ense sertliği yoktu. Konjüğe göz hareketleri; Aşağıya bakış bilateral zorlanıyor, sağa bakış zorlanıyor. Nazolabial sulkusları simetrikti. Serebellar testleri- kas gücü muayeneleri olağandı. Derin tendon refleksleri-babinski testi olağandı. Akut distoni ve

¹Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Acil Tıp Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

²Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

okülerjik kriz tanısı kondu. IV 250 cc serum fizyolojik içerisinde 5 mg biperiden tedavisi uygulandıktan sonra hastanın şikayetleri azaldı.

TARTIŞMA

İki hastanın da metoklopramid kullanımı öyküsü olması, klasik distoni bulgularının olması ve biperiden tedavisi sonrası düzelmeleri nedeni ile metoklopramide bağlı distoni olarak değerlendirildi.

Antikolinergik, antiemetik ve diğer ilaçların uygulanması sonrasında bir haftalık süreç içerisinde akut distoni gelişebilmektedir. Ayırıcı tanıda tardif diskinezi, akatizi, epilepsi, konversiyon, tetanoz, strikinin zehirlenmesi, kronik distoni, serebral palsi, ailesel kore, akrep sokması, menenjit ve ensefalit düşünülmelidir². Bizim olgularımızda bu ayırıcı tanıya ait bulgular gözlenmedi. Metoklopramide bağlı en sık görülen yan etki olarak distonik reaksiyon %0.2 oranında görülmektedir¹. Fakat bu oran çocuklarda %25 düzeyindedir³. Kız çocuklarında daha fazla görülmektedir⁸. Bizim olgularımız da bayandı. Ekstrapiramidal yan etkiler metoklopramid tedavisi sonrasında görülebilir². Normal veya toksik dozlar ile yan etkiler ilaç uygulamasından sonra ilk 24-72 saat içerisinde görülmektedir⁴. Olgularımızda da akut distoni gelişmesi metoklopramid uygulamasından 24-72 saat içerisinde görüldü. Akut distoni, metoklopramidin normal dozlarda kullanıldığında da ortaya çıkabilen bir yan etkisidir⁵. Bateman ve ark.⁶ metoklopramide bağlı akut distoni gelişiminin, plazma ilaç konsantrasyonu ile ilişkisiz olduğunu bildirmişlerdir. Akut Distoni tedavisinde difenhidramin, diazepam, biperiden tedavileri uygulanabilir^{3,8}. Bizim olgularımız biperiden tedavisi sonrasında semptomları azaldı. Difenhidramin 25-50 miligram IM veya IV uygulanabilir². Hastanın şikayetleri tamamen düzelmeleri halinde profilaktik olarak 3 gün PO difenhidramin tedavisi önerilebilir⁸. Distoni çocukluk çağında sık görülmekle birlikte erişkinlerde de görülmektedir. Grimes ve ark.⁹ 18 erişkin hastada metoklopramid kullanımı sonucu ekstrapiramidal yan etkiler bildirmişlerdir. Biz hekimlerin bu ve benzeri ilaçları hastalara uygulamadan önce muhtemel yan etkilerini hastalara bildirmesi gerektiğini vurguluyoruz.

Sonuç olarak, hastalığın erken tanı ve tedavisi hasta konforu açısından önemlidir. Acil serviste çalışan hekimin akut distonik reaksiyon hakkında yeterli bilgiye sahip olması gerekmektedir ve metoklopramid tedavisinin potansiyel ekstrapiramidal yan etkileri unutulmamalıdır.

KAYNAKLAR

1. Bateman DN, Rawlins MD, Simpson JM. Extrapyramidal reactions with metoclopramide. *BMJ* 1985;291:930-2.
2. Levine M, LoVecchio F. Toxicology: antipsychotics. In: Tintinalli E, Stapczynski S, Ma J, Cline M, Cydulka

R, Meckler G, editors. *Tintinalli's emergency medicine: A comprehensive study guide*, 7th ed. McGraw-Hill, New York, 2011:1207-11.

3. Yis U, Ozdemir D, Duman M, Unal N. Metoclopramide induced dystonia in children: two case reports. *Eur J Emerg Med* 2005;12:117-9.
4. Low LCK, Goel KM. Metoclopramide poisoning in children. *Arch Dis Child* 1980;55:310-2.
5. Silfeler I, Arica V, Arica S, Doğan M. Development of acute dystonia in three brothers due to metoclopramide. *J Res Med Sci* 2012;17(3):308-9.
6. Bateman DN, Craft AW, Nicholson E, Pearson AD. Dystonic reactions and the pharmacokinetics of metoclopramide in children. *Br J Clin Pharmacol* 1983;15:557-9.
7. Balamtekin N, Doksal A, Gülgün M, Vurucu S, Akın R. Olgu sunumu: Metoklopramide bağlı gelişen akut distoni. *Gülhane Tıp Dergisi* 2006;48:187-8.
8. van Harten PN, Hoek HW, Kahn RS. Acute dystonia induced by drug treatment. *BMJ* 1999;319:623-6.
9. Grimes JD, Hassan MN, Preston DN. Adverse neurologic effects of metoclopramide. *Can Med Assoc J* 1982;126(1):23-5.

YAZIŞMA ADRESİ

Dr. İsmail Murat OK
Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı, AYDIN, TÜRKİYE

E-Posta : drmatador@yahoo.com