

OLGU SUNUMU / CASE REPORT

Gebelikte Metaklopramide Bağlı Okülojirik Kriz: Olgu Sunumu

Metoclopramide Connected Oculogyric Crisis In Pregnancy: Case Report

Kamil TÜNAY¹, Havva TÜNAY², Serdar ORUÇ³, Cavid MEHMETOĞLU¹, Zeliha ÇİĞDEM¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Afyonkarahisar

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji AD, Afyonkarahisar

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji AD, Afyonkarahisar

ÖZ

Metoklopramid çeşitli gastrointestinal semptomların tedavisinde kullanılan dopamin reseptör antagonisti olan bir ilaçtır. Akut distonik reaksiyonlar genellikle bukkolingual, torticollis, okülojirik ve/veya opistotonik şekillerde olmaktadır. Okülojirik kriz, metoklopramidin nadir rastlanan bir yan etkisidir. Bu makalede, tedavi dozunda metoklopramid kullanmakta iken, okülojirik kriz gelişen bir olgu sunulmuştur. Akut distoni ile acil servise başvuran hastalarda, sık kullanılan bir antiemetik olan metoklopramidin yan etkisinin olabileceği unutulmamalı ve bu durumda, hastalarda mutlaka ilaç kullanım öyküsü sorgulanmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Metoklopramid; okülojirik kriz; yan etki.

ABSTRACT

Metoclopramide is a dopamine receptor antagonist drug that has been used for treatment of a variety of gastrointestinal symptoms. Acute dystonic reactions usually present themselves as buccolingual, torticollis, oculogyric, and/or opisthotonic forms. Oculogyric crisis, are rare side effects of metoclopramide. In this article, a case was presented with oculogyric crisis while using therapeutic dose of metoclopramide. It should be kept in mind that metoclopramide, a commonly used antiemetic in patients referred to the emergency service with acute dystonia, might have side effects. In this setting, a history of medication use must be examined from the patients, absolutely.

Keywords: Metoclopramide; oculogyric crisis; side effect,

Geliş Tarihi / Received: 27.06.2013

Kabul Tarihi / Accepted: 15.07.2013

Yazışma Adresi / Correspondence: Yrd Doç Dr Kamil TÜNAY
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Acil Tıp AD, Afyonkarahisar
kamiltunay@yahoo.com.tr

GİRİŞ

Distoni, istem dışı, aralıklı ya da sürekli kas kasılmalarının neden olduğu döndürücü ve tekrarlayıcı hareketler veya anormal postürle karakterize nörolojik bir tablodur (1). Akut distonik reaksiyon, özellikle yüz, boyun ve sırt kaslarında kontraksiyonlar, opistotonus, tortikolis, okulojirik kriz, dizartri ve trismus ile kendini gösterir (2). Acil bir durumdur ve hemen tedavi edilmelidir. Tanı bulguların ani başlaması, hızlı ilerleme göstermesi ve ilaç kullanım öyküsünün sorgulanması ile konulur. Distonik reaksiyonlar, dopamin reseptörlerini bloke eden nöroleptikler ve antiemetikler gibi çeşitli ilaçların kullanımına bağlı olarak gelişebilmektedir(1).

Metoklopramid, santral ve periferik etkili selektif dopamin 2 reseptör antagonisti bir benzamid olup, acil birimlerde sıklıkla tercih edilen etkili bir antiemetiktir. En sık gastroözofajeal reflünün tedavisinde, kemoterapi alan hastalarda ve gastrointestinal sistem enfeksiyonlarında karşılaşılan bulantı ve kusmalarda antiemetik olarak kullanılan bir ilaçtır. En önemli yan etkilerinden biri de ekstrapiramidal sisteme ait bir hareket bozukluğu olan ve dopamin reseptör antagonizmasına bağlı olarak gelişen akut distonik reaksiyondur(3). Bu makalede, acil servise terapötik dozda metoklopramid tedavisi alırken akut distonik reaksiyonların alt tipi olan okulojirik kriz ile başvuran bir gebe olgu sunulmuştur. Dikkatli bir nörolojik muayenenin yanı sıra tanıya ulaşmada metoklopramid ve benzeri ilaçların yan etkilerinin hatırlanması ve öyküde ilaç kullanımının mutlaka sorgulanması gerektiği vurgulanmak istenmiştir.

OLGU SUNUMU

Onsekiz yaşında 8. gebelik haftasında olan bayan hasta aniden başlayan gözlerinin yukarıya doğru kayması ve göz hareketlerini kontrol edememe şikayeti nedeniyle ile acil servise dış merkezden sevkli olarak geldi. Hastanın öyküsünden bulantı, kusma şikayetleri nedeniyle tedavi gördüğü dış merkezde parenteral metoklopramid tedavisi aldığı öğrenildi. Tedavinin ikinci gününde, ilacı aldıktan yarım saat sonra göz kapaklarında açılma ve göz kürelerinde yukarıya kayma olması nedeniyle hasta ileri tetkik

ve tedavi amacıyla hastanemiz acil servisine sevk edildi. Yapılan fizik muayenede vücut ısısı 36,8 C, kan basıncı 110/70 mmHg, nabız 98/dk, solunum sayısı 20/dk. olarak ölçüldü. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, koopere ve oryante, pupiller izokorik IR+/+, her iki göz küresi yukarı kaymış, motor ve duyu defisiti yoktu, kranial sinir muayeneleri doğaldı. Bunun dışında sistemik muayenesi olağandı. Özgeçmişinde 8 haftalık gebeliği mevcuttu. Soygeçmişinde bir özellik yoktu. Laboratuvar incelemesinde tam kan sayımı, elektrolit değerleri, CRP, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri normaldi. Semptomların ani başlaması, laboratuvar tetkiklerinin normal olması ve öyküsünde metoklopramid kullanımı olması nedeniyle metoklopramide bağlı okulojirik kriz geliştiği düşünüldü. Okulojirik kriz semptomları şiddetli olduğu için ve devamında istemsiz kas kasılmaları olup abortus riski doğuracağı düşünülüp distonik reaksiyonlarda daha etkili bir ilaç olan biperiden (Akineton ampul)'in uygulanmasına Kadın Doğum Hastalıkları önerisi alınarak karar verildi. Hastaya intravenöz sıvı ve intramusküler 5 mg biperiden (Akineton ampul) uygulandı. Semptomların yaklaşık on dakika kadar kısa bir süre içinde dramatik olarak kaybolmaya başladığı ve yarım saat sonra tamamen düzeldiği gözlemlendi. Hasta altı saat izlemeden sonra kontrole gelmek üzere gönderildi. Kontrolde fizik muayenesi normal olan hastanın semptomlarının tekrarlamadığı öğrenildi. Kendisine bu gruptan olan ilaçlardan almaması tavsiye edilerek taburcu edildi.

TARTIŞMA

Metoklopramid, santral ve periferik etkili bir antiemetiktir. Prokinetik bir ajan olup gastrointestinal sistem motilitesini arttırmakta ve mide boşalmasını hızlandırmaktadır. Diğer bir etkisi dopamin reseptör antagonisti olarak bulantı ve kusma şikayetlerinin giderilmesidir. Ayrıca kan beyin engelini aşarak ekstrapiramidal sisteme ait hareket bozuklukları gibi yan etkiler oluşturabilmektedir. Bu etkilerini dopamin reseptörünü (D2-R) bloke ederek ve mide kasında bulunan asetilkolin reseptörlerini stimüle ederek gösterir(4). İntravenöz yoldan verildiğinde 1-3 dakikada, oral olarak alındığında 15-20 dakikada etkisi ortaya çıkmaktadır. Yarı ömrü 4 saattir.

Karaciğerde metabolize olur ve idrarla atılır. Bu yüzden karaciğer ve böbrek yetmezliğinde doz ayarlaması yapılmalıdır(3). Metoklopramid ile tedavi edilenlerin %0,2'sinde akut distonik reaksiyonlar gelişirken bu oran çocuk ve yaşlılarda artmaktadır. Akut distonik reaksiyonlar, lokal hipertoni, akut diskinezi, okülojirik kriz, tortikolis, dizartri, trismus, nöroleptik malign sendrom, blefarospazm ve parkinsonizm şeklinde karşımıza çıkabilmektedir(1,5, 6).Okulojirik krizin nedeni tam olarak bilinmemekle birlikte ektraküler kasların kasılmasına bağlı olabilir. Sıklıkla gözlerin yukarıya spazmodik deviasyonu görülmektedir. Bu durum birkaç dakika ile birkaç saat arasında sürebilir ve tekrarlayabilir(7).

Metoklopramid, hepatik sitokrom P450 enzimi subgrup CYP2D6 tarafından inhibe edilmektedir. İlaçların indüklediği ekstrapiramidal semptomlar, enzim aktivitesinde kayba yol açan, CYP2D6 gen bölgesinde genetik polimorfizmin olduğu hastalarda daha sık görülmektedir. Ekstrapiramidal semptomlar açısından riskli olan kişilerde metoklopramidten daha iyi bir alternatif olmadığında, bu ilacı kullanmadan önce nonfonksiyonel CYP2D6 araştırılabilir. Ancak rutin testlerden önce daha ileri çalışmalara ihtiyaç olduğu düşünülmektedir (4).

İlaça bağlı yan etki doza bağlı olmayıp, idiosenkrazik olarak ortaya çıkmaktadır. Bundan dolayı tedavi dozlarında bile yan etkiler ortaya çıkabilmektedir. Metoklopramide bağlı olarak gelişen akut distonik reaksiyon ilacın alımından 24-72 saat sonra ortaya çıkabildiği gibi saatler içinde de görülebilir(8). Bizim hastamız terapötik dozlarda metoklopramid tedavisi almaktayken 48 saat sonra yan etkiler ortaya çıkmıştır.

Okulojirik kriz antikolinergik ilaçların uygulanması ile hızlıca düzelmektedir. Bu uygulama hem tanı koymamızı hem de tedavi etmemizi sağlar(9, 10). Bu amaçla hastamıza 5 mg biperiden (Akineton ampul) intramüsküler yoldan uygulandı ve yaklaşık on dakika kadar kısa bir süre içinde distonik bulguların dramatik olarak kaybolmaya başladığı ve yarım saat sonra tamamen düzeldiği gözlenmiştir.

Akut distoni, ensefalit, menenjit, konversiyon, hipokalsemi, nöbet ve tetanoz gibi hastalıklarla karışabilmektedir(8). Hastanın bilincinin açık, koopere ve oryante olması, ateşinin olmaması, semptomların ani başlayıp ilerlememesi biperi-

don tedavisine hızlı yanıt vermesi ve daha önce tamamen sağlıklı olması nedeniyle distoni yapabilecek diğer nedenler dışlanmıştır.

Antiemetik olarak çok sık reçete edilen metoklopramide bağlı yan etkiler her yaşta ve her dozda akut distonik reaksiyona neden olmaktadır. Metoklopramide bağlı yan etkiler hasta ve aileleri göz önüne alındığında korkutucu, tedavisi ise yüz güldürücüdür. Bu nedenle akut distonik reaksiyonla acil servise başvuran hastalarda metoklopramidin yan etkisinin olabileceği akla gelmeli ve bu durumda ilaç kullanım öyküsü mutlaka sorgulanmalıdır. Böylece hem gereksiz zaman kaybı engellenecek hem de hastaların hızlı tedavi edilebilmeleri sağlanacaktır. Ayrıca hasta ve ailesinin ilacın yan etkileri konusunda bilgilendirilmeleri gerekmektedir.

KAYNAKLAR

1. Dingli K, Morgan R, Leen C. Acute dystonic reaction caused by metoclopramide, versus tetanus. *BMJ* 2007;334(7599):899-900.
2. Bateman DN, Rawlins MD, Simpson JM. Extrapyramidal reactions with metoclopramide. *BMJ* 1985;291(6500):930-2.
3. Rao AS, Camilleri M. Review article: metoclopramide and tardive dyskinesia. *Aliment Pharmacol Ther* 2010;31(1):11-9.
4. Van Der Padt A, Van Schaik RH, Sonneveld P. Acute dystonic reaction to metoclopramide in patients carrying homozygous cytochrome P450 2D6 genetic polymorphisms. *Neth J Med* 2006;64(5):160-2.
5. Halaç G, Ergüneş M, Kocael P. Metoklopramid kullanımına bağlı gelişen akut distonik reaksiyon: olgu sunumu. *Parkinson Hast Hareket Boz Derg* 2009;12(1):35-8.
6. Arumugam J, Vijayalakshmi AM. Metoclopramide-induced oculogyric crisis presenting as encephalitis in a young girl. *Indian J Pharmacol* 2012;44(2):266-7.
7. Schneider SA, Udani V, Sankhla CS, Bhatia KP. Recurrent acute dystonic reaction and oculogyric crisis despite withdrawal of dopamine receptor blocking drugs. *Mov Disord* 2009;24(8):1226-9.
8. Söğüt Ö, Kaya H, Solduk L, Dokuzoğlu MA. Metoklopramid kullanımına bağlı gelişen akut distoni: iki olgu sunumu. *Akademik Acil Tıp Olgu Sunumları Derg* 2011;2(1):50-3.
9. Aydın M, Sağır Ö. Metoklopramidin neden olduğu akut distoni. *Balikesir Sağlık Bilimleri Derg* 2012;1(2):75-6.
10. Balamtekin N, Doksal A, Gülgün M, Vurucu S, Akın R. Olgu sunumu: metoklopramide bağlı gelişen akut distoni. *Gülhane Tıp Derg* 2006;48(3):187-8.