

# Kronik Atipik Antipsikotik İlaç Kullanımı ve İskemik İnme Olgusu

Uygar Utku

*Nörolog, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir  
Devlet Hastanesi, Kahramanmaraş - Türkiye*

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Nörolog Uygar Utku, Kahramanmaraş Necip Fazıl Şehir Devlet Hastanesi Nöroloji Kliniği,  
46050 Kahramanmaraş - Türkiye

Telefon / Phone: +90-344-228-2800

Elektronik posta adresi / E-mail address: utkuzar@gmail.com

Geliş tarihi / Date of receipt: 23 Mart 2012 / March 23, 2012

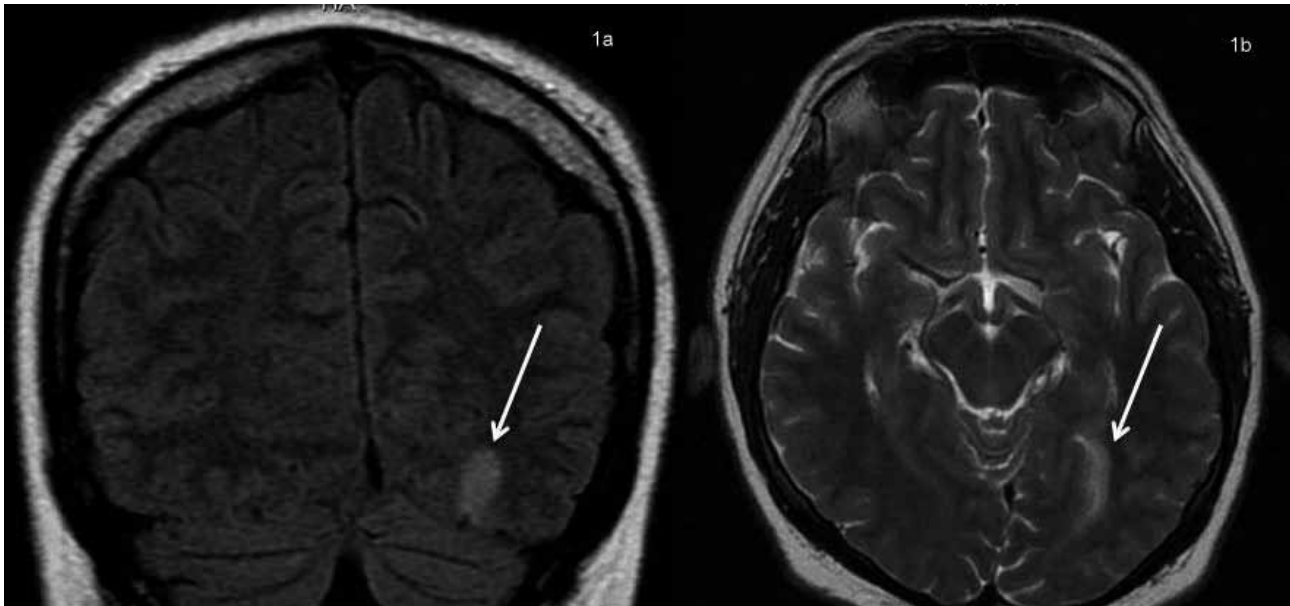
Kabul tarihi / Date of acceptance: 28 Mayıs 2012 / May 28, 2012

Sayın Yayın Yönetmeni;

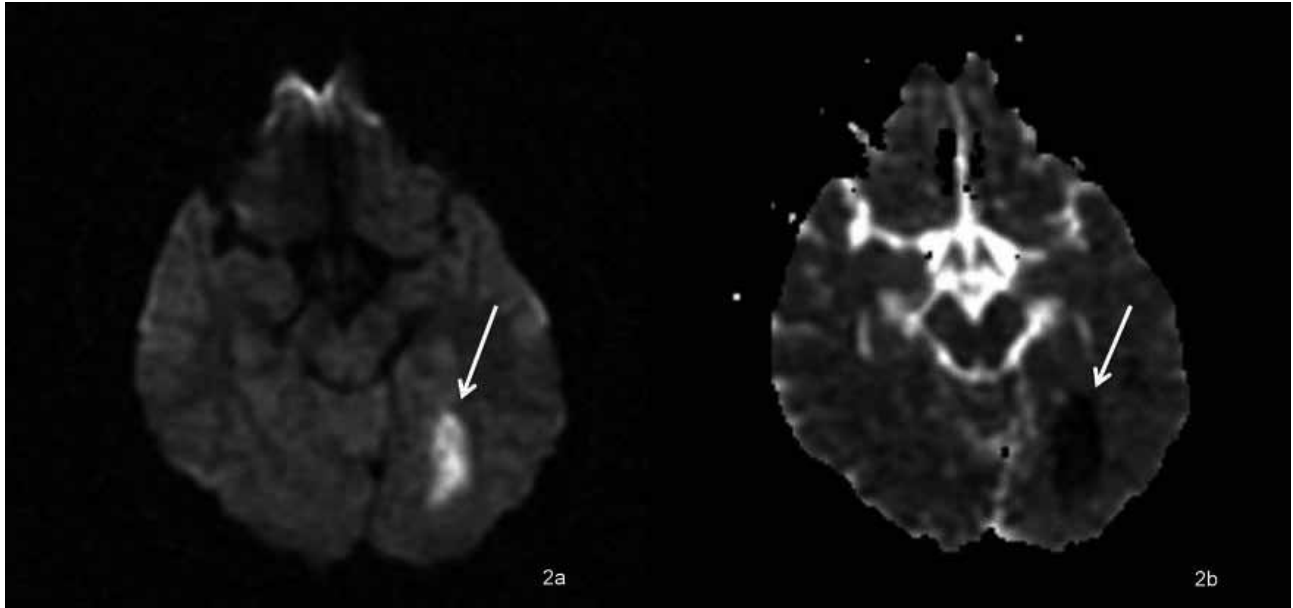
Atipik antipsikotik ilaç kullanımı ile ilişkili artmış inme riski konusu ilk kez 2002 yılında gündeme getirilmiş (1) ve sonraki yıllarda tüm antipsikotiklerin inme riskini arttırdığı, ancak riskin atipik antipsikotik kullanılanlarda daha yüksek olduğu öne sürülmüştür (2-4). Bu olgu sunumuyla, hastanemiz acil servisine sağ tarafında uyuşukluk yakınmasıyla başvuran 36 yaşındaki bir erkek bipolar bozukluk hastasında, kronik atipik

antipsikotik ilaç kullanımı ile genç iskemik inme etiyo-  
lojisi ilişkisi irdelenmek istendi.

Acil servisteki muayenesinde, vital değerleri normal sınırlarda olan hastanın nörolojik muayenesi, sağ üst ekstremitede belirgin sağ hemihipoestezi dışında normaldi ve beyin MR'ında, sol oksipital bölgede akut infarktla uyumlu lezyon saptandı (Resim 1-2). Etiyolojiye yönelik yapılan EKG, transtorasik EKO, trombotik risk faktörleri (homosistein, protein S, protein C, faktör V Leiden mutasyonu ve antitrombin



**Resim 1: T2 FLAIR (a) ve T2 (b) sekanslarda sol oksipital bölgedeki hiperintens lezyon beyaz okla gösterilmiştir.**



**Resim 2: Difüzyon MR'da sol oksipital bölgede akut infarkt uyumlu difüzyon kısıtlanması beyaz okla gösterilmiştir (a). ADC haritasında, sol oksipital bölgede perfüzyonun bozulduğu hipointens alan beyaz okla gösterilmiştir (b).**

III gibi) ve beyin-boyun arter MR anjiyografi incelemelerinde patoloji saptanmayan hastaya iskemik inme tanısıyla antiagregan tedavi başlandı.

Olgunun genç olması, trombotik risk faktörü taşı-maması ve alışkanlıklarında özellik olmaması nedeniyle mevcut iskemik inmenin olası sebebinin kronik atipik antipsikotik ilaç kullanımı olabileceği düşünüldü. Nitekim literatüre bakıldığında, başta risperidon ve olan-zapın olmak üzere atipik antipsikotiklerin obezite, disli-pidemi, DM, aritmi ve venöz tromboemboli gibi hasta-lıklara yol açtığı gösterilmiştir (5,6). Öte yandan, Herrmann ve arkadaşları (7), atipik antipsikotiklerin söy-lendiği gibi iskemik inme riskini artırmadığını belirtmiş-lerse de, bir yıl sonraki çalışmalarında (8), 11 randomize

kontrollü çalışmanın meta-analizi sonucunda, atipik antipsikotik kullananlarda beyin-damar hastalığı sıklı-ğının arttığını bildirmişlerdir. Netlik kazanmamakla bir-likte şüphelenilen mekanizmalar, tromboembolik etki, ortostatik hipotansiyon, aritmi gibi kardiyovasküler etki ve ağır sedasyon sonucu dehidratasyon, hemokon-santrasyondur (8,9). Olgu, sıklıkla çalışmalarda adı geçen atipik antipsikotiklerden farklı olarak ketiapin kul-lanmakta olmasına rağmen, ketiapinin benzer etki gös-terdiği çalışmalarda gösterilmiştir (10). Daha birçok çalışmaya ihtiyaç duyulmakla birlikte, olgu, atipik antip-sikotiklerin artmış iskemik inme riskini destekler nite-likte olup, bu bilginin risk faktörü taşıyan hastalarda akılda tutulmasında fayda olabilir.

## KAYNAKLAR

1. Health Canada. Important drug safety information: RISPERDAL\*(risperidone) and cerebrovascular adverse events in placebo-controlled dementia trials. Toronto: Janssen-1. Ortho, 2002.
2. Gill SS, Rochon PA, Herrmann N, Lee PE, Sykora K, Gunraj N, Normand SL, Gurwitz JH, Marras C, Wodchis WP, Mamdani M. Atypical antipsychotic drugs and risk of ischaemic stroke: population based retrospective cohort study. *BMJ* 2005; 330:445.
3. European Pharmacovigilance Working Party (PhVWP). Public assessment report on antipsychotics and cerebrovascular accident. London: Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, 2006.
4. Douglas IJ, Smeeth L. Exposure to antipsychotics and risk of stroke: self controlled case series study. *BMJ* 2008; 337:1227.

5. Liperoti R, Gambassi G, Lapane KL, Chiang C, Pedone C, Mor V, Bernabei R. Cerebrovascular events among elderly nursing home patients treated with conventional or atypical antipsychotics. *J Clin Psychiatry* 2005; 66:1090-1096.
6. Parker C, Coupland C, Hippisley-Cox J. Antipsychotic drugs and risk of venous thromboembolism: nested case-control study. *BMJ* 2010; 341:4245.
7. Herrmann N, Mamdani M, Lanctôt KL. Atypical antipsychotics and risk of cerebrovascular accidents. *Am J Psychiatry* 2004; 161:1113-1115.
8. Herrmann N, Lanctôt KL. Do atypical antipsychotics cause stroke? *CNS Drugs* 2005; 19:91-103.
9. Sacchetti E, Turrina C, Valsecchi P. Cerebrovascular accidents in elderly people treated with antipsychotic drugs: a systematic review. *Drug Saf* 2010; 33:273-288.
10. Layton D, Harris S, Wilton LV, Shakir SA. Comparison of incidence rates of cerebrovascular accidents and transient ischaemic attacks in observational cohort studies of patients prescribed risperidone, quetiapine or olanzapine in general practice in England including patients with dementia. *J Psychopharmacol* 2005; 19:473-482.