

Levetirasetam İle Ortaya Çıkan Stuttering Priyapizm

Stuttering Priapism Associated with Levetiracetam

● Mehmet Taylan PEKÖZ, ● Hacer BOZDEMİR, ● Ümit SATILMIŞ, ● Kezban ASLAN



Dr. Mehmet Taylan PEKÖZ

Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Nöroloji Anabilim Dalı, Adana

Özet

Priyapizm cinsel uyarı olmamasına karşın uzamış ve tekrarlayan ağrılı ereksiyon tablosudur. Daha önce sodyum valproat ve topiramet gibi anti-epileptik ilaçlar ile priyapizm gelişen olgular bildirilmiştir. On beş yaşındaki olgu fokal nöbet tanısı ile levetirasetam 1000 mg/gün kullanırken, tedavinin ilk haftasında ortaya çıkan ve ilaç kesimi ile düzelen stuttering priyapizm tablosu tanımlanmaktadır. Daha önce levetirasetam tedavisi sırasında görülen priyapizm ile ilişkili literatür bilgisine rastlanmadığından olgunun bildirilmesi uygun görülmüştür.

Anahtar sözcükler: Epilepsi; levetirasetam; priyapizm.

Summary

Priapism is defined as a prolonged and persistent, painful erection of the penis without sexual stimulation. There have been a few case report of priapism resulting from the use of sodium valproate and topiramate. In our case, a 15-year-old male patient with partial seizures was treated with levetiracetam 1000 mg/day. Stuttering priapism was reported in the first week of treatment, which improved with drug withdrawal. To the best of our knowledge, there is no case report of a similar complication with levetiracetam.

Key words: Epilepsy; levetiracetam; priapism.

Giriş

Priyapizm, cinsel uyarı veya uyarılma olmaksızın penisin uzamış, ağrılı ereksiyonu olarak tanımlanır.^[1] Vazoaktif erektil ajanlar, alfa adrenerjik reseptör antagonistleri, anti-koagülanlar, antihipertansifler, anksiyolitikler (hidroksizin), antidepresanlar (trazodon, bupropion, fluoksetin, sertralin), antipsikotikler (klozapin, risperidon, olanzapin, klorpromazin, tioridazin, fenotiyazinler) gibi birçok ilaç priyapizmin gelişiminde rol oynamaktadır.^[2] Levetirasetam ise erkeklerde erektil disfonksiyon ve cinsel fonksiyon bozukluklarına neden olabilen bir ilaçtır.^[3] Bu yazıda levetirasetam kullanımı sonrası ortaya çıkan bir priyapizm olgusunu bildiriyoruz.

Olgu Sunumu

On beş yaşında erkek hasta, dört yıldır fokal epilepsi tanısı ile takip edilmekte olup, sık tekrarlayan nöbetler nedeni ile

kliniğimize tedavinin tekrar düzenlenmesi ve takip açısından yatırıldı. Nöbetlerin klinik özelliği; gülme, küfür etme veya besmele çekme sonrası yalanma şeklinde stereotipik hareketler, baş ve gözlerin sola deviasyonu ve tüm vücutta tonik klonik kasılmalar şeklinde tanımlandı.

Nörolojik muayenesi normal sınırlarda değerlendirildi. Elektrokardiyogram (EKG), akciğer grafisi, tam kan sayımı, tam idrar incelemesinde anlamlı patoloji yoktu. Serum biyokimyasında böbrek ve karaciğer fonksiyon testleri, kan glukozu, tiroid fonksiyon testleri, B12 vitamin ve folik asit düzeyi normal sınırlarda bulundu (Tablo 1). Elektroensefalografi (EEG)'de sağda lateral frontal ve santral temporal alanlarda keskin dalga deşarjları saptandı (Şekil 1). Serebral manyetik rezonans görüntülemesi (MRG) normal sınırlarda değerlendirildi (Şekil 2). Hasta 1000 mg/gün karbamazepin ve 500 mg/gün levetirasetam ve fenobarbital 100 mg/gün

Geliş (Submitted): 18.08.2017

Kabul (Accepted): 12.10.2017

İletişim (Correspondence): Dr. Mehmet Taylan PEKÖZ

e-posta (e-mail): taylanpekoz@gmail.com



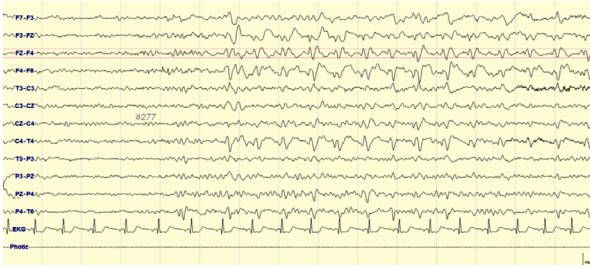
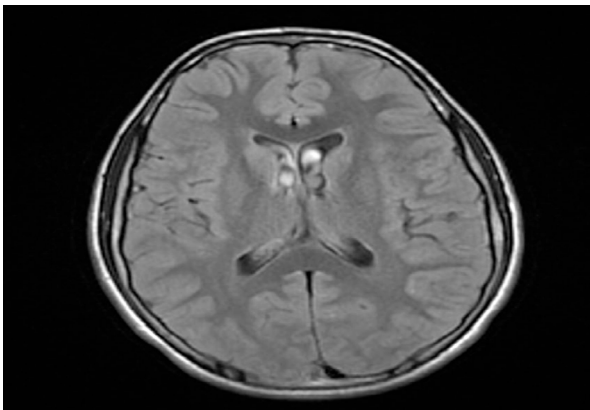
Tablo 1. Serum hemogram ve biyokimya

Parametre	Sonuç	Birim	Referans aralığı
Beyaz küre	7.8	10 ³ /µL	4.5–13.5
Kırmızı küre	5.34	10 ⁶ /µL	4.2–5.6
Hemoglobin	16.1	g/dL	12.3–16
Trombosit	320	10 ³ /µL	156–373
Total testosteron	2.93	ng/mL	2.41–8.27
Üre	6.2	mg/dl	5–22
Kreatinin	0.22	mg/dl	0.3–1
AST	21	U/L	13–38
ALT	20	U/L	8–39
TSH	1.88	mIU/L	0.5–5.5
T4	0.6	ng/dL	0.6–1.12
Vitamin B 12	317	pg/mL	126–505
Folat	4.67	ng/mL	3.1–19.9
Prokalsitonin	<0.020	ng/mL	0–0.5

AST: Aspartat aminotferaz; ALT: Alanin aminotferaz; TSH: Tiroid stimulan hormon.

alırken, levetirasetam dozu 1000 mg/gün'e kadar arttırıldı. Doz arttırımı ile gün içerisinde altı–yedi kez 30–45 dakika süren ağrılı ereksiyon atakları olmaya başladı.

Üroloji tarafından değerlendirilen olguda stuttering priyapizm düşünüldü ve anti epileptik ilaç dışında ilaç kullanma-

**Şekil 1.** Elektroensefalografi.**Şekil 2.** Serebral manyetik rezonans görüntüleme.

yan olguda etiyojolojiye yönelik olarak orak hücreli anemi, vasküler patolojiler ve hormon patolojileri araştırıldı. Hemoglobin elektroforezi normal değerlendirildi. Serum tetesteron düzeyi normal (2.93 ng/mL) olup penil renkli dopplerde oklüzyon ya da stenoz saptanmadı. Yakınmalarının levetirasetam sonrası ortaya çıkması nedeni ile levetirasetamın azaltılarak kesilmesi planlandı. Levetirasetam dozu 500 mg/gün'e düşülmesi ile ereksiyon sıklığında azalma izlendi. Takiben levetirasetam kesilerek fenobarbital 200 mg/gün ve karbamazepin 1200 mg/gün'e kadar çıkıldı. Levetirasetamın kesilmesi ile olgunun yakınmaları tamamen düzeldi.

Tartışma

Priyapizm iskemik, non-iskemik ve stuttering olarak sınıflandırılır. İskemik priyapizm (veno-oklüziv) en sık görülen ve en ağrılı formudur. Bildirilen priyapizm olgularının %15–41'inde etiyojijide ilaç kullanımı saptanmıştır. Dört saatten uzun sürdüğünde kompartman sendromuna neden olabilir. Genellikle orak hücreli anemi gibi hematolojik hastalıklar yanı sıra ilaçlara, metabolik bozukluklara veya alkole bağlı ortaya çıkar.^[4,5] İskemik tipin bir varyantı olarak tanımlanan stuttering priyapizm (tekrarlayan veya aralıklı) tekrarlayıcı, geçici, ağrılı ve kendini sınırlayan priyapizm epizodları ile karakterizedir. Etiyojijide en sık orak hücreli anemi gibi hematolojik hastalıklar yer alır. Daha nadir idiyopatik ve nörolojik bozukluklara bağlı görülür. Non-iskemik priyapizm ise genellikle ağrısız olup etiyojijisinde penil veya perianal travma, metastatik tümörler ve kokain kullanımı yer alır.^[6] Daha önce sodyum valproat ve topiramet kullanımı ile ortaya çıkan priyapizm olguları bildirilmiş olup levetirasetam ile priyapizm gelişen olgu bildirimini olmamıştır. Levetirasetam kullanımına bağlı özellikle erkeklerde libido azalması ve erektil disfonksiyon gibi yan etkiler görülmektedir.^[7] Bizim olgumuzda bunun aksine priyapizm gelişmiştir. Levetirasetamın neden priyapizm yaptığı net olarak ortaya koyulamamış olsa da priyapizm etiyojijisinde rol alan diğer nedenlerin dışlanmış olması ve levetirasetam kesimi ile yakınmaların düzelmiş olması, levetirasetam ile priyapizm arasındaki nedenselliği güçlendirmektedir. Her ne kadar kesin bir nedensellik kurulmuş olsa da, tek bir olgu üzerinden kesin bir çıkarım yapmak doğru olmayacaktır. Bu yazının yarattığı farkındalık ile hekimin levetirasetamı gelecekte güvenli bir şekilde kullanmasına, öte yandan da priyapizm gibi yan etkiyi de aklında bulundurmaya yardımcı olacağını umuyoruz.

Hasta Onayı

Hasta yakınından bilgilendirilmiş onam alındı.

Hakem Deęerlendirmesi

Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması

Yoktur.

Yazarlık Katkıları

Konsept: H.B., M.T.P., K.A.; Dizayn: H.B., M.T.P., Ü.S.; Veri Toplama veya İşleme: Ü.S., M.T.P.; Analiz ve Yorumlama: M.T.P., H.B., K.A.; Literatür Arama: M.T.P., K.A., Ü.S.; Yazan: M.T.P., H.B.

Kaynaklar

1. Bansal S, Gupta SK. Sodium valproate induced priapism in an adult with bipolar affective disorder. *Indian J Pharmacol* 2013;45(6):629–30. [CrossRef]
2. Manjunatha N, Benegal V. Stuttering priapism associated with topiramate. *Gen Hosp Psychiatry* 2015;37(6):620.e1–2.
3. Yang Y, Wang X. Sexual dysfunction related to antiepileptic drugs in patients with epilepsy. *Expert Opin Drug Saf* 2016;15(1):31–42. [CrossRef]
4. Andersohn F, Schmedt N, Weinmann S, Willich SN, Garbe E. Priapism associated with antipsychotics: role of alpha1 adrenoceptor affinity. *J Clin Psychopharmacol* 2010;30(1):68–71.
5. Thompson JW Jr, Ware MR, Blashfield RK. Psychotropic medication and priapism: a comprehensive review. *J Clin Psychiatry* 1990;51(10):430–3.
6. Bivalacqua TJ, Burnett AL. Priapism: New concepts in the pathophysiology and new treatment strategies. *Curr Urol Rep* 2006;7(6):497–502. [CrossRef]
7. Xiaotian X, Hengzhong Z, Yao X, Zhipan Z, Daoliang X, Yumei W. Effects of antiepileptic drugs on reproductive endocrine function, sexual function and sperm parameters in Chinese Han men with epilepsy. *J Clin Neurosci* 2013;20(11):1492–7. [CrossRef]