

OLGU SUNUMU

Süber Dikici¹
Esra Sağlam¹
Güven Arslan¹
Nevin İnce²
Şeyma Kılıç³

¹Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Nöroloji AD. Düzce
²Düzce Üniversitesi Tıp
Fakültesi Enfeksiyon
Hastalıkları AD. Düzce
³Düzce Atatürk Devlet
Hastanesi, Düzce

Yazışma Adresi:

Doç. Dr. Süber Dikici
Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi
Nöroloji AD. Düzce
E-mail: suberdikici@gmail.com

Geliş Tarihi: 20.01.2015
Kabul Tarihi: 14.09.2015

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Siprofloksasinin Neden Olduğu Deliryum olgusu

ÖZ

Sağlıklı 82 yaşında kadın hasta siprofloksasin tedavisi sonrasında akut başlangıçlı psikotik özellikler taşıyan deliryum tablosu ile değerlendirildi. İlaç tedavisinin kesilmesi ile mental durumu eskiye döndü. Giraz enzim inhibitörleri olarak bilinen kinolonlar santral sinir sistemi (SSS) ile ilgili olarak baş ağrısı ve insomni gibi yan etkiler oluşturabilmektedir. Nörotoksisitenin oluşumunda risk faktörü olarak renal yetersizlik, altta yatan SSS hastalıkları ve SSS'ye geçişi artmış ilaçlar yer alır. Siprofloksasin tedavisinden kaynaklanan deliryum tablosu nadir olmakla birlikte yaşlılarda nispeten daha sık görülmektedir. Biz bu vakada siprofloksasin kullanım sonrası ortaya çıkan deliryum tablosunu sunduk.

Anahtar Kelimeler: Siprofloksasin, Deliryum, Yaşlılık

A Case of Ciprofloxacin Induced Delirium

ABSTRACT

A previously healthy 82-year-old woman presented with acute-onset delirium with psychotic features as a consequence of ciprofloxacin therapy. Withdrawal of the medication was associated with return of the patient's normal mental status. The quinolones called gyrase inhibitors are known for their potential to cause central nervous system-related adverse effects, including headache and insomnia. Risk factors for neurotoxicity include renal insufficiency, underlying central nervous system (CNS) disease and increased CNS penetration of drug. Acute delirium resulting from ciprofloxacin therapy is an exceedingly rare complication that has been thought to occur more commonly in elderly patients. Herein, we described that a ciprofloxacin induced delirium case after ciprofloxacin use.

Keywords: Ciprofloxacin, Delirium, Elderly

GİRİŞ

Siprofloksasin kinolon grubu antibiyotiklerden olup üriner sistem enfeksiyonlarında sık kullanılmaktadır. Kinolon grubu ilaç kullanımına bağlı gelişen santral sinir sistemi (SSS) yan etkileri ilacın piyasaya ilk sunulduğu zamanlarda belirtilmiştir (1). Kinolonların; olası SSS etkilerinin gamma-aminobutirik asid (GABA) ve N-metil D-aspartat reseptörlerine olan afinitelerinden kaynaklandığı düşünülmektedir (2).

Deliryum; kısa bir zaman süresinde gelişen ve başta bilinç olmak üzere çeşitli bilişsel işlevlerde bozulmalarla kendini gösteren bir organik ruhsal bozukluktur. Etiyolojide; enfeksiyöz, bağımlılık yapıcı ajanlar, akut metabolik tablolar, travma, MSS hastalıkları, hipoksemi, vitamin eksiklikleri, endokrinopatiler ve medikal tedavinin kendisi olabilir. Bu olguda siprofloksasin alımı sonrasında gelişen deliryum tablosu sunulmuştur.

OLGU

82 yaşında bayan hasta, acil servise son iki gündür yakınlarını tanıyamama, sürekli bağırıp çağırma, uykuya meyillenme, küfürlü konuşma, bilinç bulanıklığı, hallüsinasyon ve görme şikayetleriyle getirildi. Özgeçmişinde kontrollü hipertansiyon dışında bir özellik bulunmayan hastaya 2 gün önce idrarda yanma, sık idrara çıkma şikayetiyle aile hekimine gitmesi üzerine, siprofloksasin 500 mg 2x1 başladığı öğrenildi. Yakınları klinik tablonun ilaçları aldıktan bir gün sonra başladığını ifade etti.

Nörolojik muayenede; ense sertliği ve meningeal irritasyon bulguları gözlenmedi. Yoğun ajitasyonları olmakla birlikte lateralizan bulgu saptanmadı. Vital bulguları ve sistemik muayenesi doğaldı. Tam kan sayımı, glukoz, elektrolit, böbrek fonksiyon ve karaciğer fonksiyon testleri, tiroid hormon sonuçları ile kan gazı değerleri normal saptandı. Tam idrar tahlili (TİT) ve idrar kültürü yollandı. TİT'te 4-5 lökosit saptandı. Sedatize edilerek çekilen bilgisayarlı beyin tomografi ve kraniyal manyetik rezonans görüntüleme normal olarak değerlendirildi. Hastaya lomber ponksiyon önerildi. Hasta yakınları işlemi kabul etmediği için uygulanmadı. Yatışı yapılan hastaya ketiapin 25mg 3x1 verildi. IV mayi replasmanı yapıldı. TİT sonucuna göre antibiyotik tedavisi amoksisilin-klavulanik asit olarak değiştirildi. Yatışının ikinci

gününde çekilen EEG de epileptiform dalga gözlenmedi. Yatışından önce başlanan siprofloksasin kesildi. Yatışının ikinci günün sonunda klinik tabloda düzelme gözlendi. Üçüncü günü bilinç açık, koopere, nörolojik bakışı doğaldı. Hastanın ajitasyonları, halüsinasyonları kalmamış, yer, zaman oryantasyonu oluşmuştu. Hastanın kliniğini oluşturan deliryum tablosunun siprofloksasin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü.

TARTIŞMA

Siprofloksasin idrar yolları enfeksiyonlarında sık kullanılan antimikrobiyal ajandır. Penisilin allerjisi durumunda iyi bir seçim olması, nefrotoksik olmaması kullanımını artırmaktadır. DNA giraz inhibisyonu yaparak etki eden yeni kuşak kinolonlar potansiyel olarak deliryum, baş ağrısı, baş dönmesi, uykusuzluk gibi yan etkiler oluşturabilmektedir. Konvülziyon, katatoni, psikotik reaksiyon gibi yan etkiler de literatürde belirtilmiştir (3-5). Nöropsikiyatrik rahatsızlıkların oluşumunda GABA ve NMDA reseptörlerinin etkisinin yanı sıra doz azaltımı yapılmaksızın kullanılan siprofloksasine bağlı renal yetersizlik, altta yatan SSS hastalığı ve ilacın SSS'ne olan artmış penetrasyonu sayılabilir (6). SSS'ni etkileyen klinik tabloların oluşumunda alınan başka ilaçların siprofloksasin serum düzeyini artırması da sayılabilir (7).

Teofilin, ağrı kesici ilaçlar özellikle kinolonların nörotoksik etkisini daha da artırır. Bu nedenle siprofloksasin ve türevi ilaçların reçete edilmeleri durumunda kullanılan diğer ilaçlar oldukça önem kazanmaktadır. Literatürde trimetoprim-sulfametoksazol ile beraber kullanılan siprofloksasin sonrasında gelişen deliryum tablosu da başka ilaç kullanımını sorgulamanın önemini ortaya çıkarmaktadır (7). Bizim olgumuzda ek ilaç kullanımı yoktu. İleri yaş hem deliryum tablosunun oluşumunda, hem de siprofloksasin kullanımına bağlı nörotoksik yan etkilerin oluşumunda bir risktir (6). Hastamızın 82 yaşında olması da deliryumun oluşumunu kolaylaştırmış olabilir.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarının özellikle ileri yaşta oluşabilecek deliryum tablosu karşısında alert olmaları, çoklu ilaç kullanımından kaçınmaları, sıklıkla kullanılan siprofloksasin tedavisi esnasında oluşan deliryum tablosunun ilaç kaynaklı olabileceği düşünülmelidir.

KAYNAKLAR

1. Blomer R, Bruch K, Krauss H et al. Safety of ofloxacin adverse drug reactions reported during phase-II studies in Europe and Japan. *Infection* 1986;14(Suppl 4):S332-4.
2. Carbon C. Comparison of side effects of levofloxacin versus other fluoroquinolones *Chemotherapy* 2001;47(3):9:44-8.
3. Slavich IL, Gleffe RF, Haas EJ. Grand mal epileptic seizures during ciprofloxacin therapy. *JAMA* 1989;261(4):558-9.
4. Akhtar S, Ahmad H. Ciprofloxacin-induced catatonia. *J Clin Psychiatry* 1993;54(3):115-6.
5. Reeves RR. Ciprofloxacin-induced psychosis. *Ann Pharmacother* 1992;26(7-8): 930-1.
6. Kiangkitiwan B, Doppalapudi A, Fonder M et al. Levofloxacin-induced delirium with psychotic features. *Gen Hosp Psychiatry* 2008;30(4):381-3.
7. Karki SD, Brentley DW, Raghavan M. Seizure with ciprofloxacin and theophylline combined therapy. *DICP* 1990;24(6):595-6.