

گزارش یک مورد نعوظ دردناک به دنبال مصرف ریسپریدون

سیدحمزه حسینی^{۱*}، مهدی یونسی رستمی^۱، کامران اسماعیلی^۱

۱- استادیار گروه روانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۲- دانشیار گروه اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۳- روانپزشک

سابقه و هدف: نعوظ دردناک یک عارضه نادر ولی جدی داروهای روانگردان می باشد که شیوع آن به دنبال آنتی سایکوتیک های تیپیک حدود ۲۶-۱۵ درصد می باشد. در بین آنتی سایکوتیک های غیر تیپیک، کلوزاپین، ریسپریدون و اولانزاپین همراه با عارضه پریاپیسم گزارش شده است.

گزارش مورد: آقای ۲۴ ساله با علائم هذیان کنترل، هذیان گزند و آسیب، هذیان جسمانی و توهم شنوایی به کلینیک سرپایی مراجعه کرده بود که علائم ایشان حدود یکسال قبل از مراجعه به تدریج با گوشه گیری، انزوای اجتماعی، محدودیت روابط اجتماعی شروع شده بود که حین درمان با ۶ میلی گرم ریسپریدون، دچار علائم نعوظ دردناک در آلت تناسلی مردانه (penis) بدون تحریک جنسی شده بود.

نتیجه گیری: پزشکانی که داروهای آنتاگونیست سروتونین - دوپامین (SDA) تجویز می نمایند باید مراقب این عارضه نادر ولی جدی باشند خصوصاً در مواردی که قبلاً سابقه نعوظ دردناک با سایر داروهای روانگردان داشته اند.

واژه های کلیدی: پریاپیسم، ریسپریدون، سروتونین، دوپامین آنتاگونیست.

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۴، صفحه ۱۱۰-۱۰۸

مقدمه

پریاپیسم یک نعوظ (erection) دردناک و بدون تحریک جنسی بوده که یک عارضه نادر ولی جدی داروهای روانگردان می باشد که به بلوک شدن گیرنده های α در اجسام غاری (Corpora Cavernosa) نسبت داده می شود (۱و۲). در بین داروهای روانگردان، اغلب آنتی سایکوتیک های تیپیک، به عنوان عوامل شایع هستند (۱). شیوع آن به دنبال آنتی سایکوتیک تیپیک حدود ۲۶-۱۵ درصد می باشد (۳). عوامل دیگر غیر از داروهای اعصاب نیز باعث ایجاد آن می شوند مانند مصرف برخی از داروهای ضد فشار خون، ضد انعقادی، الکل، ماری جوانا، کوکائین، اختلالات هماتولوژیک مانند (Sickle cell anemia، لوسمی، لنفوم و ترومبوسیتوپنی) و ضربه های ناحیه پرینه (۱). برآورد شده که ۵۰٪ موارد نعوظ دردناک ناشی از داروهای روانگردان است (۴) که با

مهار α در اجسام غاری (Corpora Cavernosa) باعث مهار برگشت احتقان خون (Detumescence) ناشی از سیستم سمپاتیک می شوند (۴). درمان شامل شستشوی اینتراکاورنوزال و سپس تزریق اینتراکاورنوزال یا آگونیست α و در صورت عدم درمان طبی با جراحی و ارتباط (Shunt) بین کورپورا کاورنوس اسپونژیوزوم و در صورت عدم درمان، انجام جراحی صافنو کاورنو می باشد (۴و۵). ناتوانی جنسی (impotence) بعد از پریاپیسم درمان نشده در بیش از ۵۰٪ موارد دیده شده است (۱و۵). نعوظ دردناک ممکن است در هر زمان از درمان داروهای روانگردان دیده شود و ممکن است بدون ایجاد تغییر در میزان دارو نیز دیده شود (۵). پریاپیسم همراه با داروهای ترازودون، فنلزین، متاکولون باسپرون، هیدرالازین و داروهای آنتی سایکوتیک آتی پیک دیده شده است (۴و۵و۶). در بین

سروتونین - دوپامین آنتاگونیست (SDA) بیشتر با کلوزاپین، ریسپریدون و اولانزاپین گزارش شده است (۹-۷و۶). با توجه به اهمیت موضوع در بیماران روانپزشکی، گزارش یک مورد پریاپیسم بدنبال تجویز ریسپریدون در ذیل آورده شده است تا در کارهای بالینی روانپزشکی مدنظر قرار گیرد.

گزارش مورد

آقای ۲۴ ساله با علائم هذیان کنترل، هذیان گزند و آسیب، هذیان جسمانی و توهم شنوایی به کلینیک سرپایی مراجعه کرده بود. علائم ایشان حدود یکسال قبل از مراجعه به تدریج با گوشه گیری، انزوای اجتماعی و محدودیت روابط اجتماعی شروع شده بود که تحت درمان با هالوپریدول به میزان ۲۰ میلی گرم قرار گرفت و با اضافه کردن لیتیم به میزان ۱۲۰۰ میلی گرم به آن حال عمومی بیمار، بهبودی چندانی نداشته بود و با علائم پارکینسونیسم داروئی شدید مراجعه کرده بود که نخست به علت عوارض داروئی برای دو هفته اول داروهایش قطع شد و بعد از بهبودی عارضه داروئی ریسپریدون ۲ میلی گرم به همراه ۲ میلی گرم آرتان تجویز شد. میزان ریسپریدون بتدریج افزایش و به علت مشکلات بی خوابی بیمار حدود ۶ میلی گرم در شب به صورت دوز واحد (Single dose) رسانده شد. بعد از دو ماه از مصرف ۶ میلی گرم ریسپریدون بیمار با علائم نعوظ (erection) دردناک در آلت تناسلی (Penis) بدون تحریک جنسی که از ۸ صبح لغایت ۸ شب ادامه داشت مراجعه کرد و میزان ریسپریدون به ۴ میلی گرم کاهش داده شد. که این حالت را سه دوره متوالی تجربه کرده بود و بدون درمان خاصی خود به خود بهبود یافته بود و معاینه بالینی و شرح حال که توسط همکاران انجام شده بود ضایعه پاتولوژیک مشاهده نشد. بعد از ۴۵ روز علی رغم

کاهش میزان ریسپریدون بیمار با نعوظ دردناک در آلت تناسلی بدون تحریک جنسی که این بار از ۶ صبح لغایت ۲ صبح روز بعد ادامه داشت که به اورژانس مراجعه کرده و با دریافت دیازپام وریدی بهبود پیدا کرد. با توجه به طولانی بودن نعوظ دردناک و تکرار آن، داروی ریسپریدون علی رغم، پاسخ درمانی مطلوب قطع شده بود و برای ایشان اولانزاپین ۵ میلی گرم روزانه تجویز شد و به بیمار تأکید شد در صورت بروز مجدد نعوظ دردناک با پزشک معالج تماس بگیرد ولی بیمار بعد از مصرف یک دوز اولانزاپین به مدت چهارده ساعت دچار حالت نعوظ شده بود و روز بعد مراجعه که اولانزاپین قطع شد.

بحث و نتیجه گیری

مورد معرفی شده بیماری سیستمیک نداشته، از نظر کم خونی Sick Cell مشکلی نداشته است و در معاینه ارولوژیک یافته پاتولوژیک وجود نداشت. تابحال چند مورد نعوظ دردناک با ریسپریدون در کشورهای مختلف گزارش شده که سه مورد در ذیل آورده شده است (۱۳-۱۰). یک مورد با دوز ۳ میلی گرم به مدت یک سال همراه با divalproex Sodium و در نصف شب دچار نعوظ شده بود (۱۴) و مورد دیگر با دوز ۶ میلی گرم که به صورت دوز واحد در شب دریافت می کرد و بعد از دو ماه دچار نعوظ دردناک شده بود و با کاهش دوز به ۴ میلی گرم مجدداً ۴۵ روز بعد دچار نعوظ شده بود (۱۵). سومی در سن ۶۵ سالگی با ۰/۵ میلی گرم روزی دو بار بعد از ۶ هفته دچار پریاپیسم شده بود که همزمان docusat Sodium نیز دریافت می کرد (۱۶). در هر حال پزشکانی که داروهای آنتاگونیست سروتونین - دوپامین (SDA) تجویز می نمایند باید مراقب این عارضه نادر ولی جدی باشند خصوصاً در مواردی که قبلاً سابقه پریاپیسم با سایر داروهای روانگردان داشته اند.

References

1. Compton MT, Miller AH. Priapism associated with conventional and atypical antipsychotic medication. J Clin Psychiatry 2001; 62(5): 362-6.
2. Segraves RT. Effects of psychotropic drugs on human erection and ejaculation. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 275-84.

3. Thompson JW Jr, Ware MR, Blashfield RK. Psychotropic medication and priapism: a comprehensive review. *J Clin Psychiatry* 1990; 51: 430-3.
4. Dormun BW, Schmidt JD. Association of priapism is phenothiazine therapy. *J Urol* 1976; 116: 51-3.
5. Patel AG, Mukherji K, Lee A. Priapism associated with psychotropic drugs. *Br J Hosp Med* 1996; 55: 315-19.
6. Rogeogs J, De Alwls C. Priapism and psychotropic medication. *Br J Psychiatry* 1986; 149: 241-3.
7. Seftel AD, Saenz De Tejada I, Szetela B, et al. Clozapine associated priapism: a case report. *J Urol* 1992; 147: 146-8.
8. Rosen SI, Hanno PM. Clozapine induced priapism. *J Urol* 1992; 148: 876-7.
9. Diermenjian JM, Erhart SM, Wirshing DA, et al. Olanzapine induced reversible priapism: a case report. *J Clin Psychophar Macol* 1998; 18: 351-3.
10. Emes CE, Millson RC. Risperidone induced priapism. *Can J Psychiatry* 1994; 39: 315-16.
11. Maizel S, Umansky L, Knobler HY. Risperidone induced priapism. *Harefuah* 1996; 130: 744-5, 799.
12. Tekell JI, Smith EA, Silva JA. Prolonged erection associated with risperidone treatment (letter). *Am J Psychiatry* 1995; 152: 1097.
13. Nicolson R, Mc Curley R. Risperidone associated priapism. *J Clin Psychophar Macol* 1997; 17: 133-4.
14. Bourgeois JA, Mundh H. Priapism associated with risperidone: a case report. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 2, 218-19.
15. Relan P, Gupta N, Mattoo Sk. A case of risperidone-induce priapism. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 4; 482-3.
16. Madhusoodanan S, Brenner R, Gupta S, Bogunovic O. Risperidone-associated priapism (letter). *Am J Geriart Psychiatry* 2002; 10: 3, 355.

* آدرس نویسنده مسئول: ساری، کیلومتره جاده ساری - نکا، بیمارستان سوختگی و روانی، تلفن: ۹-۳۲۸۳۸۸۶-۰۱۵۱.

Hamze_hoseini@yahoo.com