

Sertralin Kullanımı ile İlişkili Ekimoz: Olgu Sunumu

Ecchymosis Related to Sertraline Use: A Case Report

Müsemma Bolat¹, Bilal Bolat¹, Rana Sari¹, Erkut Etçioğlu²

¹ Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye

² Sakarya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Sakarya, Türkiye

Yazışma Adresi / Correspondence:

Bilal Bolat

Sakarya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Sakarya, Türkiye.

T: +90 537 438 36 47

E-mail: bilaalbolat@gmail.com

Geliş Tarihi / Received : 29.05.2023

Kabul Tarihi / Accepted: 08.06.2023

Çevrimiçi / Online: 30.06.2023

Orcid :

Müsemma Bolat <https://orcid.org/0009-0009-3700-3567>, arslanmusemma@gmail.com

Bilal Bolat <https://orcid.org/0009-0006-3114-3954>, bilaalbolat@gmail.com

Rana Sari <https://orcid.org/0009-0005-4587-9041>, ranaasari@gmail.com

Erkut Etçioğlu <https://orcid.org/0000-0002-8117-7929>, erkutetcioglu@gmail.com

Cite this article/Atf:

Bolat M., Bolat B., Sari R., Etçioğlu E., Sertralin Kullanımı İlişkili Ekimoz: Olgu Sunumu.

Sakarya Med J 2023 ;13(2):334-337 DOI: 10.31832/smj.1306018

Öz

Sertralin, antidepresan ve anksiyolitik özellikleri olan pek çok psikiyatrik bozukluğun tedavisinde kullanılabilen seçici serotonin geri alım inhibitörü (SSGI) grubundan bir antidepresandır. Sertraline bağlı nadir görülen yan etki kanama eğiliminin artmasıdır. Bu yazıda sertralin kullanımıyla başlayan ve ilacın kesilmesinin ardından kaybolan sertralin kullanımı ile ilişkili ekimoz olgusu sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler

Sertralin, Seçici Serotonin Geri Alım İnhibitörü, Ekimoz, Yan Etki, Kanama Bozukluğu

Abstract

Sertraline is an antidepressant from the selective serotonin reuptake inhibitor (SSGI) group using the treatment of many mental disorders with antidepressant and anxiolytic properties. A rare side effect of sertraline is an increased bleeding tendency. In this article, a case of ecchymosis associated with sertraline use, which started with sertraline and disappeared after discontinuation of the drug, is presented.

Keywords

Sertraline, Selective Serotonin Reuptake Inhibitor, Ecchymosis, Side Effect, Bleeding Disorder



GİRİŞ

Seçici serotonin geri alım inhibitörleri (SSGI) depresyon başta olmak üzere çeşitli psikiyatrik bozuklukların tedavisinde sıklıkla kullanılan antidepresanlardır.¹ Sertralin, antidepresan ve anksiyolitik özellikleri olan düşük yan etki profiline sahip bir ilaçtır. Sertralinin en yaygın yan etkileri ishal, kabızlık, libido kaybı, orgazm güçlüğü, erektil disfonksiyon, yorgunluk, baş dönmesi ve mide bulantısı olmakla birlikte hematolojik yan etkiler nadirdir.^{2,3} Bu hematolojik yan etkiler bildirilmiş vakalarda azalan sıklık sırasına göre; vajinal kanama, burun kanaması, purpura, hematüri ve rektal kanama olarak görülmüştür.^{1,4,5} Bu yazıda sertralin kullanımı sırasında alt ekstremitelerde yaygın ekimotik lezyonlar gelişmesi üzerine aile hekimliğine başvuran olgu sunulmuştur.

OLGU

Kırk üç yaşında kadın hasta alt ekstremitelerinde yaygın ekimotik lezyonlar görmesi üzerine aile hekimliği polikliniğine başvurdu. Bu lezyonların yaklaşık 1 aydır olduğunu belirtti. İsteksizlik, mutsuzluk, yorgunluk ve uyku düzeninde bozukluk şikayetleri sebebiyle bir ay önce psikiyatri polikliniği tarafından sertralin 50 miligram (mg) tablet 1*1 tedavisi başlanmış. Özgeçmişinde psikiyatrik ya da fiziksel hastalık, alerji, ilaç kullanımı, vitamin ve bitkisel destek kullanımı öyküsü yoktu. Ekimozu sebep olabilecek travma, enfeksiyon, malignite veya vaskülit gibi alternatif bir tanıyı işaret edecek sekonder neden yoktu. Soygeçmişinde fiziksel ve psikiyatrik hastalık öyküsü yoktu. Her iki bacak ön yüzünde yaklaşık 2*3 cm'lik dört adet ekimotik lezyon saptandı. Fizik muayenesinde kan basıncı 130/75 mmHg (normal), nabız 72 atım/dakika (normal), ateş 36 °C (normal), solunum sayısı 15/dakika (normal). Kas ağrısı veya hassasiyeti yoktu.

Laboratuvar değerlendirmesinde; beyaz kan hücresi: 5690 (4000-10000 K/uL), trombositler: 219000 (100000-400000 K/uL), protrombin zamanı (PT): 11.2 (7-12.9 sn), aktive parsiyel tromboplastin zamanı (aPTT): 31.4 (22.9-37.9 sn), INR: 1.15 (0.8-1.3), fibrinojen: 2 (2-4 g/L), Faktör 8:

112 (%70-150), Faktör 9: 110 (%70-150) Von Willebrand Faktör antijeni: 104 (%50-160). Hastanın özgeçmişinde ve soygeçmişinde ekimozu sebep olabilecek bir durum yoktu. Laboratuvar değerlendirmesinde hematolojik hastalık düşündürecek özellik olmaması, anamnezinde şikayetin ilaç kullanımı sonrası başlamış olması üzerine sertralin tedavisi kesildi ve topikal kondroitin polisülfat tedavisi başlandı. İki hafta sonra yapılan kontrol muayenesinde tedavinin kesilmesini takip eden iki hafta içerisinde ekimotik lezyonların kaybolduğu görüldü.



Figür 1. Hastanın alt ekstremitesinde ekimotik lezyon

Hastadan tıbbi verilerinin yayınlanabileceğine ilişkin yazılı onam belgesi alındı.

TARTIŞMA

Hastada travma öyküsü ve sertralin dışı ilaç kullanım öyküsünün olmaması, yapılan laboratuvar değerlendirmelerinin normal sınırlarda olması, anamnezinde sertralin kullanımı sonrası şikayetlerinin başlamış olması ve ilaç kesildikten sonra görülen hızlı düzelme göz önüne alındığında ekimotik lezyonların sertralin kullanımına bağlı olduğu düşünüldü.

SSGI'lara bağlı görülen hematolojik yan etkiler sıklığı çoktan aza doğru sıralandığında vajinal kanama, burun kanaması, purpura, hematüri ve rektal kanama olarak bildirilmiştir.⁴

Hemostazın; trombosit tıkaçı oluşumu veya birincil hemostaz, pıhtı oluşumu, antitrombotik aktivasyon ve fib-

rinoliz olmak üzere dört ana olaydan oluşan bir kaskad olarak gerçekleştiği belirtilmiştir.⁶ Antidepresan tedavisi alan hastalarda 5-hidroksitriptamin (serotonin) metabolizmasındaki değişikliğe bağlı olarak bu kaskadın birinci ve ikinci adımlarında anormallikler bildirilmiştir.⁶ Bu fenomenin çeşitli nedenleri öne sürülmüştür, ancak Halperin ve Reber'in bulgularına göre, değişiklikler en sık hemostazın ilk fazı olan tıkaç oluşumunda meydana gelir ve trombositlerin agregasyonunda ve aktivitesinde azalma gözlenebilir.⁶ Bu son özellik, serotoninin trombositlerden salgılanmasından ve trombosit agregasyonunda rol oynamasından kaynaklanmaktadır.⁶ Özellikle, trombositlerin serotonerjik uyaranlara değiştirilmiş yanıtı gibi trombosit fonksiyonlarında önceden var olan bozukluklar, depresyon tedavisi gören bazı hastalarda kanama diyatezine katkıda bulunabildiği belirtilmiştir.⁷

SSGI grubundan olan essitalopram kullanımına bağlı gelişen burun kanaması AlJhani ve ark. tarafından gözlemlenmiştir.⁸ Yine bir SSGI olan paroksetin kullanımı sonrası ekimoz gelişen hasta Ay R. tarafından sunulmuştur.⁹ Bizim vaka sunumumuzda ise sertralin kullanımı sonrası ekimoz gelişen bir hasta incelenmiştir.

İlgili literatür incelendiğinde sertralin kullanımı ile ekimoz ya da kanama riski artabildiği görülmüştür. Sertralin tedavisi alan bir hastada ekimoz gözlemlendiğinde ilaç kesilmeli ve serotonin geri alımına etkisi olmayan bir antidepresana geçilmelidir. Olgumuzda ilacı keserek topikal kondroitin polisülfat tedavisine başladık ve 2 hafta sonraki kontrol muayenesinde ekimozun tamamen iyileştiğini gözlemledik. Klinikte SSGI seçilirken hastaların daha önceki kanama öyküsü, non-streoid antiinflatuar ilaç kullanımı, antikoagülan ilaç kullanımı öyküsü dikkatle sorgulanmalıdır. Yakın zamanda cerrahi girişim planlanan hastalarda trombositlerde serotoninini inhibe eden ilaçlar tercih edilmemelidir. Trombosit sayısı düşük ve/veya trombosit fonksiyon bozukluğu şüphesi olan hastalarda antidepresan seçiminde daha dikkatli olunmalıdır. Klinisyenler ilaç seçiminde bu yan etkiyi mutlaka akılda tutmalıdırlar.

Maddi Destek ve Çıkar İlişkisi

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

Kaynaklar

1. Bottlender R, Dobmeier P, Möller HJ. Der Einfluss von selektiven Serotonin-Wiederaufnahmeinhibitoren auf die Blutgerinnung [The effect of selective serotonin-reuptake inhibitors in blood coagulation]. *Fortschr Neurol Psychiatr.* 1998;66(1):32-35. doi:10.1055/s-2007-995236
2. Andrade C, Sharma E. Serotonin Reuptake Inhibitors and Risk of Abnormal Bleeding. *Psychiatr Clin North Am.* 2016;39(3):413-426. doi:10.1016/j.psc.2016.04.010
3. Higgins A, Nash M, Lynch AM. Antidepressant-associated sexual dysfunction: impact, effects, and treatment. *Drug Healthc Patient Saf.* 2010;2:141-150. doi:10.2147/DHPS.S7634
4. Yaryura-Tobias JA, Kirschen H, Ninan P, Mosberg HJ. Fluoxetine and bleeding in obsessive-compulsive disorder. *Am J Psychiatry.* 1991;148(7):949. doi:10.1176/ajp.148.7.949b
5. Nelva A, Guy C, Tardy-Poncet B, et al. Syndromes hémorragiques sous antidépresseurs inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS). A propos de sept cas et revue de la littérature [Hemorrhagic syndromes related to selective serotonin reuptake inhibitor (SSRI) antidepressants. Seven case reports and review of the literature]. *Rev Med Interne.* 2000;21(2):152-160. doi:10.1016/s0248-8663(00)88244-2
6. Halperin D, Reber G. Influence of antidepressants on hemostasis. *Dialogues Clin Neurosci.* 2007;9(1):47-59. doi:10.31887/DCNS.2007.9.1/dhalperin
7. Pai VB, Kelly MW. Bruising associated with the use of fluoxetine. *Ann Pharmacother.* 1996;30(7-8):786-788. doi:10.1177/106002809603000716
8. AlJhani SA. Escitalopram-induced epistaxis: A case report. *J Taibah Univ Med Sci.* 2021;16(6):938-942. Published 2021 Jul 8. doi:10.1016/j.jtumed.2021.06.004
9. AY R Paroksetin Kullanımı ile İlişkili Ekimoz: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikiyatri Dergisi.* 2017; 20(3): 243 - 246.