

Antidepresan İlaç Kullanımına Bağlı Açı Kapanması Glokomu Olan Dört Olgunun Değerlendirilmesi

Assessment of Four Cases with Acute Angle Closure Glaucoma Secondary to Use of Antidepressant Drugs

Özge Pınar AKARSU¹, İbrahim Çağrı TÜRKER², İnci DARUGA³, Dilek GÜVEN⁴

Olgu Sunumu

Case Report

ÖZ

Bu çalışmada akut açı kapanması glokomu ile acilen kliniğimize başvuran ve antidepresan ilaç kullanmakta olan dört olgunun tanı ve tedavisi ile ilgili deneyimimizi aktarmayı amaçlanmıştır. Sadece birinde bilinen glokom öyküsü mevcut olan dört hastanın sekiz gözünü incelenmiştir. Tedavi amacıyla dört göze YAG lazer iridotomi, iki göze trabekülektomi, iki göze katarakt cerrahisi, üç göze periferik iridektomi uygulanmıştır ve altı gözün topikal antiglokomatöz tedavi ile takibine devam edilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Glokom, akut açı kapanması, antidepresan ilaç.

ABSTRACT

The purpose of this case report is to share our clinical experience with four patients who use antidepressant drugs and apply to our emergency department with acute angle-closure glaucoma. We studied eight eyes of four patients and only one patient had a history of glaucoma treatment. We applied YAG-laser iridotomy to four eyes, trabeculectomy to two eyes, cataract surgery to two eyes and continued to topical anti glaucoma medication in six eyes.

Key Words: Glaucoma, acute angle closure, antidepressant drugs.

Glo-Kat 2011;6:193-196

GİRİŞ

Akut açı kapanması glokomu, açı kapanmasına yatkın gözlerde, ön kamara drenaj açısının, intraoküler basıncın hızlı yükselmesi sonucu kapanması ile meydana gelir. Orta genişlikte pupilla bloğu önemlidir; midriyatik ilaçların etkisiyle veya azalmış günüşiği sonucunda görülen midriyazis sebebiyle oluşabilir.

Antidepresan ilaç kullanımı, antikolinergik etki ile pupillayı dilate ederek ve serotonin stimülasyonu ile midriyazis ve silier efüzyona yol açıp göziçi basınç artışına yol açarak latent açı kapanması olan hastalarda akut açı kapanması glokomuna neden olabilmektedir.¹⁻⁴

Bu çalışmada antidepresan kullanımına bağlı açı kapanması glokomu olduğunu düşündüğümüz dört olgunun tanı ve tedavisi tartışılmaktadır.

Geliş Tarihi : 13/01/2011

Kabul Tarihi : 26/04/2011

Received : January 13, 2011

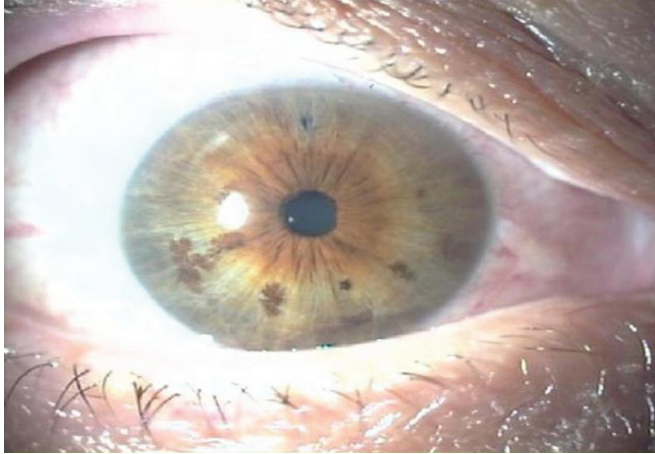
Accepted : April 26, 2011

- 1- Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göz Kliniği, İstanbul, Asist. Dr.
- 2- Malkara Devlet Hastanesi, Göz Kliniği, Tekirdağ, Uz. Dr.
- 3- Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göz Kliniği, İstanbul, Uz. Dr.
- 4- Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi, 1. Göz Kliniği, İstanbul, Doç. Dr.

- 1- M.D. Asistant, Şişli Etfal Training and Research Hospital 1st Eye Clinic İstanbul/TURKEY AKARSU Ö.P., akarsupinar@yahoo.com
- 2- M.D. Malkara State Hospital Eye Clinic Tekirdağ/TURKEY TÜRKER İ.Ç., drcagriturker@hotmail.com
- 3- M.D. Şişli Etfal Training and Research Hospital 1st Eye Clinic İstanbul/TURKEY DARUGA İ., inciduruga@yahoo.com
- 4- M.D. Associate Professor, Şişli Etfal Training and Research Hospital 1st Eye Clinic İstanbul/TURKEY GÜVEN D., dkguven@hotmail.com

Correspondence: M.D. Asistant Özge Pınar AKARSU

M.D. Asistant, Şişli Etfal Training and Research Hospital 1st Eye Clinic İstanbul/TURKEY



Resim 1: Olgu 1- Sağ göz profilaktik iridotomi sonrası.

OLGU SUNUMU

Olgu 1

Psikiyatri polikliniğinde depresyon nedeniyle bir yıldır essitalopram (cipralox 20 mg tablet) tedavisi altında olan 61 yaşında bayan hasta, sistemik tansiyonunun 230/110 mmHg olması üzerine hastanemiz acil dahiliye polikliniğine başvurusu sırasında göz ağrısı nedeniyle tarafımıza konsülte edildi.

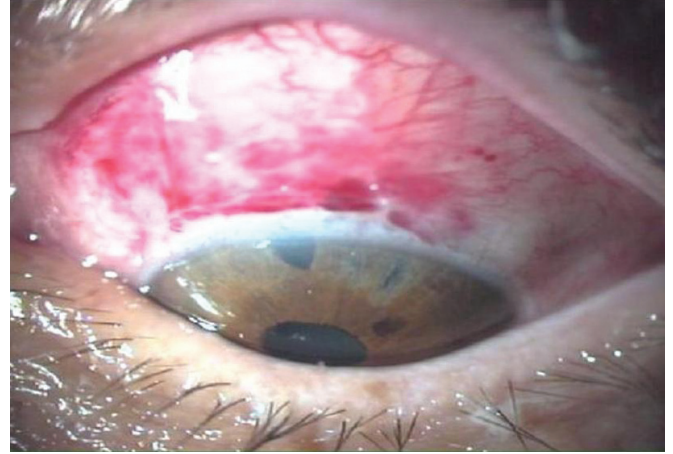
Oftalmolojik muayenesinde sağ gözde görme tam sol gözde görme tashihle (+1.00) tam, sağ göz ön segment ve fundus muayenesi doğal olarak saptandı. Sol gözde korneada epitel ödemi olan hastanın pupillası orta genişlikte olup ışık reaksiyonu zayıflamıştı ve ön kamarası sığdı.

Göz içi basınçları (GİB) sağ gözde 18, sol gözde 58 mmHg idi. Fundoskopide kronik glokomla uyumlu cup/disk oranı saptanmadı. Gonioskopik muayenede sağ gözde evre 3 sol gözde evre 4 kapalı açı saptanan hastaya sağ profilaktik YAG lazer iridotomi (Resim 1) ve sol YAG lazer iridotomi ve GİB'nin yüksek seyretmesi sebebiyle sol trabekülektomi uygulandı (Resim 2).

Olgu 2

Başka bir merkezde glokom nedeniyle kombine antiglokomatöz (alphagan 2x1 ve cosopt 2x1) tedavisi altında olan hasta depresyon nedeniyle onbeş aydır ketiapin (seroquel 300 mg tablet) tedavisi altındaydı. Sol gözde ağrı ve bulanık görme ile acil polikliniğimize başvuran 70 yaşında bayan hastanın yapılan oftalmolojik muayenesinde; görme sağ gözde 2/10 sol gözde 4/10 seviyesinde, GİB'ları sağ 22 sol 55 mmHg düzeyindeydi.

Ön segment muayenesinde çift taraflı ön kamara sığ, iriste yer yer atrofik alanlar ve lens sklerozu mevcut olan hastanın her iki gözünde evre 4 kapalı açı mevcuttu. Her iki gözde 5-6/10 oranında çukurlaşması olan hastaya aynı seansta sağ periferik iridektomi ve trabekülektomi uygulandıktan 10 gün sonra sol fakoemülsifikasyon-göz içi lens implantasyonu ve periferik iridektomi yapıldı.



Resim 2: Olgu 1- Sol göz trabekülektomi sonrası.

Olgu 3

Psikiyatri polikliniğinde depresyon sebebiyle on aydır klonazepam (rivotril tablet) tedavisi altında olan 78 yaşında erkek hasta sol gözde az görme ve ağrı şikâyetiyle acil polikliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde görme sağ gözde 8/10 sol gözde 2/10 seviyesinde, GİB'ları sağ 12 mmHg, sol 48 mmHg düzeyindeydi.

Ön segment muayenesinde sağ gözde hafif nükleer skleroz; sol gözde sığ ön kamara, pupilla kenarında iriste atrofi, evre 3 kapalı açı, kortikonükleer katarakt ve psödoeksfolyasyon saptandı. Fundus muayenesinde kronik glokomla uyumlu cup/disk oranı saptanmayan hastada çift taraflı retina pigment epitel düzensizliği mevcuttu.

Hastanın sol göz tansiyonu kombine topikal ve sistemik antiglokomatöz tedavi ile kontrol altına alındı ve iki hafta sonra sol göze katarakt cerrahisi ve periferik iridektomi uygulandı.

Olgu 4

Depresyon sebebiyle dokuz aydır sertraline (lustral 50 mg tablet) kullanım öyküsü olan 64 yaşında kadın hasta sağ gözde kızarıklık ve ağrı şikâyeti ile kliniğimize başvurdu. Oftalmolojik muayenesinde görme sağ gözde tashihle (+1.50) 6/10, sol gözde 10/10 düzeyindeydi.

GİB'ları sağda 52 mmHg, solda 11mmHg idi. Sol göz ön segment muayenesi doğal olan hastanın sağ gözünde korneada epitel ödemi, pupilla orta genişlikte, ön kamara sığ ve evre 3 kapalı açı saptandı.

Fundus muayenesinde her iki gözde de glokomla uyumlu cup/disk oranı saptanmadı. Sağ göze kombine topikal ve sistemik antiglokomatöz ilaç tedavisi başlanan hastaya sonrasında her iki göze periferik YAG lazer iridotomi uygulandı.

GİB'ları kontrol altındadır ve hastaların takibine devam edilmektedir. Olguların sistemik ve oküler özellikleri Tablo'da sunulmuştur.

Tablo: Olguların sistemik ve oküler özellikleri.

| Olgu | Cinsiyet | Yaş | Glokom Öyküsü | Antidepresan İlaç | Sistemik Hastalık | | İlk GK | İlk GİB | Otoref | Gonioskopi | YAG lazer iridotomi | Trabekülektomi | Katarakt Cerrahisi | Periferik İridektomi | Topikal Tedavi | Son GK | Son GİB |
|------|----------|-----|---------------|-------------------|-------------------|--|--------|---------|--------|--------------------------|---------------------|----------------|--------------------|----------------------|----------------|--------|---------|
| 1 | K | 61 | - | citalopram | + | | sağ | 1.0 | 18 | +0.25 (+0.50 aks 120) | Evre 3 | + | | | + | 1.0 | 15 |
| | | | | | | | sol | 0.9 | 58 | +1.00 (+0.25 aks 45) | Evre 4 | + | + | | + | 1.0 | 16 |
| 2 | K | 70 | + | ketiapin | - | | sağ | 0.4 | 22 | +1.50 (-1.00 aks 170) | Evre 4 | | + | | + | 0.4 | 10 |
| | | | | | | | sol | 0.2 | 55 | +2.00 (-1.50 aks 170) | Evre 4 | | + | + | + | 0.5 | 12 |
| 3 | E | 78 | - | klonazepam | - | | sağ | 0.8 | 12 | +0.50 (-2.75 aks 105) | Evre 1-2 | | | | | 0.8 | 7 |
| | | | | | | | sol | 0.2 | 48 | -6.00 (-1.25 aks 105) | Evre 3 | | + | + | + | 0.4 | 7 |
| 4 | K | 64 | - | sertralin | + | | sağ | 0.6 | 52 | +1.75 (+0.50 aks 135) | Evre 3 | + | | | + | 0.6 | 16 |
| | | | | | | | sol | 1.0 | 11 | +2.50 (+2.00 aks 178) | Evre 1-2 | + | | | 1.0 | 12 | |

K: Kadın, E: Erkek, GK: Görme Keskinliği, GİB: Göz İçi Basıncı.

TARTIŞMA

Akut açı kapanması glokomu; dar drenaj açısına sahip, açı kapanmasına yatkın gözlerde orta genişlikte pupillanın hümmör aközün sirkülasyonunu engellemesi sonucunda ortaya çıkan durumdur. Bu durum antikolinergik veya adrenergik etkiyle midriyazis oluşturan ilaçların kullanımıyla görülebilir. Trisiklik antidepresan ilaçların kullanımı sonucu görülen akut açı kapanması glokomu bu ilaçların antikolinergik etkisine bağlıdır.⁵⁻⁶

Venlafaksin ve selektif serotonin reuptake inhibitörü (SSRI) ilaçların düşük antikolinergik ve adrenergik etkilerinin yanı sıra esas olarak serotonin stimülasyonu ile midriyazis ve intraoküler basınç artışına yol açtığı çeşitli hayvan deneylerinde gösterilmiştir.²⁻⁴ Ve venlafaksin ve SSRI türevi ilaçlarda akut açı kapanması glokomuna yol açan esas mekanizmanın serotonin stimülasyonu ile oluşan suprasilier effüzyon olduğu düşünülmektedir.²

Croos R, ve ark., alkol bağımlısı bir kadın hastada yüksek doz citalopram kullanımı sonrası açı kapanması glokomu sundukları çalışmada; hasta çift taraflı medikal terapi ve YAG lazer iridotomi ile tedavi edilmiştir.⁶ Bu hastada açı kapanması nedeni olarak antikolinergik etki ile oluşan midriyazis ve seratonergik etki sonucu oluşan silier effüzyon düşünülmüştür.

Zelevsky JR ve ark., escitalopram kullanımı sonrası çift taraflı açı kapanması glokomu ve siliokoroidal efüzyon saptanan bir olgu yayınlamıştır.¹ YAG lazer iridotomi ve topikal antiglokomatöz ajanlarla tedavi edilemeyen hastada normal göz içi basıncı ve normal ön kamara derinliğine topikal antiglokomatöz ilaç tedavisi kesilerek topikal sikloplejik, kortikosteroid başlanması ve escitalopram kullanımına ara verilmesi sonucu ulaşılmıştır.

Bu olgu sunumunda escitalopram kullanımının açı kapanması glokomu, koroidal efüzyon ve siliyer cisim dekolmanı yapabileceği bildirilmiştir. Ayrıca literatürde akut açı kapanması glokomu olgularının çoğunlukla kış aylarında ortaya çıktığı görülmüştür. Henmi T ve ark., yaptığı çalışmada, ortalama intraoküler basıncın kış aylarında yaz aylarına göre daha yüksek olduğu bulunmuştur.⁷⁻⁸

Bizim olgularımızın da sonbahar ve kış aylarında görülmüş olması bu açıdan anlamlıdır. Ayırıcı tanıda akut sekonder açı kapanması glokomuna yol açabilecek fakomorfik glokom olasılığı göz önünde bulundurulmalıdır. Bu hastaların öykülerinde görmenin giderek azalması veya miyopide artış yer alabilir. Hastalar, akut primer açı kapanması glokomunu andıracak tarzda, son derece sığlaşmış ön kamara ve genişlemiş pupilla ile başvurabilir. Pupilla aralığından hümmör aközün geçişinin bozulması sonucu arka kamarada artan basınçla lens ön yüzü iris arka yüzüne yapışır. Ön segment görüntülemesinin yapılması bu muayene bulgularının daha iyi değerlendirilmesine ve aynı zamanda dökümente edilmesine olanak sağlar. Lenste belirgin bir şişme görülür ve diğer gözün muayenesinde derin bir ön kamara ve açık açının tespit edilmesiyle büyük oranla primer açı kapanması glokomu tanısından uzaklaşılır.^{9,10} Bu sebeple açı kapanması glokomu düşünülen olgularda her iki gözün birlikte değerlendirilmesi ve gonioskopik muayenesinin yapılarak karşılaştırılması ayırıcı tanı açısından önemlidir.

Bizim olgumuzda her iki gözde sığ ön kamara ile evre 4 kapalı açı mevcuttu. Her iki gözde lens sklerozu olan hastanın sağ gözün GİN'nin katarakt cerrahisine gerek kalmadan kontrol altına alınması ve daha önce geçirilmiş atakları gösteren iriste yer yer atrofik alanların izlenmesi bizi fakomorfik glokom tanısından uzaklaştırdı.

Olgularımızda antidepresan ilaç kullanımı sonrası akut açık kapanması glokomu görülüp medikal tedavi sonrasında YAG lazer iridotomi, periferik iridektomi veya trabekülektomi tedavisi uygulanarak intraoküler basıncın normal düzeye indirilmesi sağlanmıştır.

Akut dönemde kullanılan antidepresan ilaca ara verilmiş olmasına rağmen; normal göz içi basıncına ulaşılmamasından sonra ilaç kullanımına tekrar başlayan hastaların takibine devam edilmektedir.

Sonuç olarak; akut açık kapanmasına yatkın gözlerde ve glokom anamnezi olan olgularda antidepresan ilaçlar dikkatli kullanılmalı ve akut açık kapanması glokomuyla başvuran olguların anamnezinde bu ilaçların kullanımı sorgulanmalıdır.

KAYNAKLAR/REFERENCES

1. Zelefsky JR, Fine HF, Rubinstein VJ, et al.: Escitalopram induced uveal effusions and bilateral angle-closure glaucoma. *AMI Ophthalmol.* 2006;141:1144-1147.
2. De Guzman MH, Thiagalingam S, Ong PY, et al.: Bilateral acute angle closure caused by supraciliary effusions associated with venlafaxine intake. *Med J Aust.* 2005;182:121-123.
3. Ng B, Sanbrook GM, Malouf AJ, et al.: Venlafaxine and bilateral acute angle closure glaucoma. *Med J Aust.* 2002;176: 241.
4. Costagliola C, Parmegiani F, Sebastrani A.: SSRIs and intraocular pressure modifications: evidence, therapeutic implications and possible mechanisms. *Cns Drugs.* 2004;18:475-484.
5. Lechkar Y, Bauassida W.: Drug induced acute angle closure glaucoma. *Curr Opin Ophthalmol.* 2007;18:129-133.
6. Croos R, Thimomalai S, Hassan S, et al.: Citalopram associated with acute angle-closure glaucoma: case report. *BMC Ophthalmol.* 2005;5:23.
7. Hillman JS, Turner JD.: Association between acute glaucoma and the weather and sunspot activity. *Br J Ophthalmol.* 1997;61:512-516.
8. Henmi T, Yamabayashi S, Furuta M, et al.: Seasonal variation in intraocular pressure. *Medline PMCID.* PMC10430. 1994;98:782-786.
9. Jack J. Kanski; Glaukoma Fakomorfik. *Clinical Ophthalmology.* 2001:229.
10. Hikmet Özçetin.: Lense bağlı açık kapanması (fakomorfik glokom). *Glokom.* 2009:488.