

Olgu Sunumu

Sertralin Kullanımına Bağlı Akneiform Döküntü: Bir Olgu Sunumu

Faruk KILIÇ^{1,a}

¹Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne, Türkiye

ÖZET

İlaça bağlı akneiform döküntüler papül ve püstül şeklinde olup, sorumlu ilacın kesilmesiyle geri dönüşümlü olan bir yan etkidir. Pek çok sistemik ilaç kullanımında görülmektedir. Ancak sertraline bağlı akneiform döküntüler ile ilgili yayın sayısı oldukça kısıtlıdır. Bu olgu bildiriminde sertralin tedavisine başladıktan sonra akneiform döküntüler ortaya çıkan kadın hasta sunulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Sertraline, Akneiform Döküntü, Yan Etki.

ABSTRACT

Sertraline Induced Acneiform Eruption: A Case Report

Drug-induced acneiform eruption is a side effect characterized by papules and pustules. It is reversible when the related drug was discontinued. This side effect is seen by many of systemic drugs in use. However, there are obviously limited reports on sertraline-related acneiform eruption. Here, we report a female patient who developed acneiform eruption after sertraline use.

Keywords: Sertraline, Acneiform Eruption, Side Effect.

İlaçlara bağlı gelişen akneiform erupsiyonlar, ani gelişen, papül ve püstül şeklinde ortaya çıkan, monomorfik görünümlü, yüz, ekstremitelerin distali ve gövdede gelişen, komedonların (tıkancık kıl folikülleri) görülmediği, akne vulgaris benzeri reaksiyonlardır. Bu duruma; kortikosteroidler, lityum, vitamin B₁₂, tiroid hormonları, halojenler (iyod, bromin, florin, ve klorin), antibiyotikler (tetrasiklin ve streptomisin), izoniazid, anti epileptikler (fenobarbital ve hidantoin türevleri), siklosporin A, antimikotikler, isotretinoin, epidermal growth factor receptor inhibitörleri ve interferon-beta ve bazı antidepresan ilaçlar akneiform erupsiyonlara neden olabilirler (1, 2). Literatürde essitalopram (3), duloksetin (4), aripiprazol (5) ketiyapin (6) kullanımına bağlı akneiform döküntü olan vaka sunumları bildirilmiştir. Sertralin kullanımı ile ilişkili akneiform döküntü bir vakada bildirilmiştir (7). Burada 24 yaşında depresyon tanısı ile sertraline tedavisi başlanan ve akneiform döküntü gelişen kadın hasta sunuldu.

OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşında bekar, üniversite mezunu, memur kadın hasta son bir aydır olan sıkıntı, mutsuzluk, isteksizlik, uykusuzluk, gerginlik, konsantrasyon bozukluğu yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Hastanın yapılan ruhsal durum muayenesinde yaşına ve sosyoekonomik durumuna uygun giyimli, bilinci açık, oryantasyon ve kooperasyon tamdı. Elemlı duygulanım, anhedoni, irritabilite, distraktibilite ve insomnia bulguları tespit edildi. Özgeçmişinde tıbbi hastalık ya da ruhsal bozuk-

luk, geçirilmiş ameliyat öyküsü yoktu. Alkol-madde kullanımı yoktu. Uygulanan Hamilton Depresyon Değerlendirme Ölçeği skoru 22 olarak bulundu. Hastaya DSM-IV Eksen I Bozuklukları için Yapılandırılmış Klinik Görüşme Ölçeği (SCID-I)'ne göre depresif bozukluk tanısı konularak sertraline 50 mg/gün başlandı ve kontrol randevusu verildi. Hasta tedavinin ikinci haftasında polikliniğimize döküntü şikayetleri ile başvurdu. İlaç kullanımının 7. gününde ortaya çıkan yüzde alında, gövde ön ve arka yüzde eritemli papül ve püstüller gözlemlendi. Fizik muayene ve hemogram, tiroid hormon testleri de dahil rutin biyokimya testleri, vitamin B₁₂ düzeyi normal sınırlardaydı. Hastanın öyküsünde ek sistemik hastalık ve herhangi bir ilaç kullanım öyküsü yoktu. Ayrıca alerji öyküsü ve aile öyküsünde herhangi bir patoloji görülmedi. Yapılan dermatoloji konsültasyonu sonucunda hastada sertraline bağlı akneiform ilaç erupsiyonu düşünüldü ve ilaç kullanımı kesildi. Akneiform döküntülerine yönelik topikal antibakteriyel ilaç başlandı. Depresif bulguları devam eden hastaya venlafaksin 75 mg/gün başlanarak takip edilen hastanın lezyonları 3 hafta sonra tamama yakın geriledi ve depresif bulgularında azalma oldu.

TARTIŞMA

Akneiform ilaç erupsiyonu pek çok sistemik ilaç kullanımında görülmektedir (1, 2). Literatürde sertraline ile nadir gelişen cilt lezyonları arasında Steven Johnson Sendromu (8) ve akut generalize ekzamatöz püstülosis olgusu (9) büllöz pemfigoid olgusu (10) bildirilmiştir.

^aYazışma Adresi: Faruk KILIÇ, Edirne Sultan I.Murat Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Edirne, Türkiye

Tel: 0505 2640565

Geliş Tarihi/Received: 30.06.2016

e-mail: drfarukk33@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 27.09.2016

Yaptığımız literatür incelemesinde migren için topiram 500 mg/gün ve risperidon 8 mg/gün kullanan paranoid şizofreni hastasına sertralin eklenmesi ile akneiform döküntü gelişen bir olgu sunumuna rastlanmıştır (7). Akne vulgaris etiopatolojisinde sebum üretiminde artış, sebase folikülde tıkanma ve hiperkeratinizasyon ve inflamasyon önemli rol oynamaktadır (11). Akneiform döküntülerin selektif serotonin reuptake inhibitörü kullanımı ile ortaya çıkmasında dermal ve epidermo-dermal bileşkedeki serotonerjik sistemin artmış aktivitesiyle ilişkili olabileceği üzerinde durulmuştur (12). Huang ve ark. (13) kronik egzema ve sağlıklı kontrolleri karşılaştırdığı çalışmada saç folikülleri, ter bezleri ve yağ bezlerinde serotonin artışını göstermiştir. Yağ bezlerinde artan serotonin, kutanöz vazokonstrüksiyon ve keratinositlerden ve lenfositlerden sitokinlerin salınımını uyurup, immün reaksiyonları ve inflamatuvar

süreçlerini uyararak akneiform döküntü şeklinde bir inflamatuvar yanıtı ortaya çıkartabileceği bildirilmiştir (3, 13). Güçlü bir serotonin geri alım inhibitörü olan sertralinin bu mekanizma ile akneiform döküntü oluşturabileceğini düşünmekteyiz.

Akneiform erüpsiyonların çoğunlukla kadın hastalarda geliştiğine dikkat çekilmiştir, bu durumun kadın hastaların bu asemptomatik erüpsiyona nispeten daha duyarlı olmalarından kaynaklanabileceği belirtilmiştir (14). Hastanın fiziksel görünümünü bozabileceği ve tedaviye uyumu olumsuz yönde etkileyebileceği için kontrol muayenelerinde diğer yan etkilerle birlikte cilt döküntülerinin de sorgulanması gerektiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak bu olgu sunumuyla sertralin kullanan hastalarda vücutta gelişen papülopüstüler lezyonlar durumunda ilaca bağlı akneiform ilaç erüpsiyonu görülebileceğine dikkat çekmek istedik.

KAYNAKLAR

- Rosa DJ, Matias FAT, Cedrim SD, Machado RF, Sá AA, Silva VC. Acute acneiform eruption induced by interferon beta-1b during treatment for multiple sclerosis. *An Bras Dermatol* 2011; 86: 336-8.
- Plewig G, Jansen T. Acneiform dermatoses. *Dermatology* 1998; 196: 102-7.
- Khanna S, Chirinos RE, Venna S. Escitalopram oxalate (Lexapro)- induced acneiform eruption. *J Am Acad Dermatol* 2012; 67: 261-3.
- Temizkan A, Korkmaz S, Demir B, Atmaca M. Duloksetinle gelişen akneiform erüpsiyon: bir vaka. *J Mood Dis* 2016; 6: 25-7.
- Mishra B, Praharaj SK, Prakash R, Sinha VK. Aripiprazole-induced acneiform eruption. *Gen Hosp Psychiatry* 2008; 30: 479-81.
- Kansal NK, Sharma M. Acneiform eruption and pruritus in a patient with quetiapine therapy. *Skinmed* 2013; 11: 317-8.
- Sinha S, Udupa S, Bhandary RP, Praharaj SK, Munoli RN. Sertraline-induced acneiform eruption. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2014; 26: 56-7.
- Jan V, Toledano C, Mchet L, Vaillant L, Lorette G. Stevens-Johnson syndrome after sertraline. *Acta Derm Venereol* 1999; 79: 401.
- Thedenat B, Loche F, Albes B, Marguery MC, Bazex J. Acute generalized exanthematous pustulosis with photodistribution pattern induced by sertraline. *Dermatology* 2001; 203: 87-8.
- Kirkup ME, Sheffield EA, Sacks LJ, Sansom JE. Delayed onset of bullous reaction with severe deep skin necrosis in association with sertraline. *Br J Dermatol* 2004; 150: 164-6.
- Toyoda M, Morohashi M. Pathogenesis of acne. *Med Electron Microsc* 2001; 34: 29- 40.
- Cederberg J, Knight S, Svenson S, Melhus H. Itch and skin rash from chocolate during fluoxetine and sertraline treatment: case report. *BMC Psychiatry*. 2004; 4: 36.
- Huang J, Li G, Xiang J, Yin D, Ridong C. Immunohistochemical study of serotonin in lesions of chronic eczema. *Int J Dermatol* 2004; 43: 723-6.
- Pudukadan D, Thappa DM. Adverse cutaneous drug reactions: Clinical pattern and causative agents in a tertiary care center in South India. *Indian J Dermatol Venereol Leprol* 2004; 70: 20-4.