Neuroleptic Malignant Syndrome: A Rare Cause of Fever in the Emergency Department

Nöroleptik Malign Sendrom: Acil Serviste Nadir Bir Ateş Nedeni

Nöroleptik Malign Sendrom / Neuroleptic Malignant Syndrome

Onur Dal[1], Metehan Özdemir[2], Hayriye Gönüllü[3], Necip Kahraman[1], Erman Yıldırım[1], Emine Ada[1]

[1]Acil Tıp Kliniği, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

[2]Dahiliye Kliniği, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.

[3]Acil Tıp Anabilim Dalı, Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi, Van, Türkiye.

Bu vaka 5. Türkiye Acil Tıp Kongresi (29 Ekim – 1 Kasım 2009) poster olarak sunulmuştur.

Özet

Nöroleptik malign sendrom (NMS) antipsikotik tedavinin nadir ve hayatı tehdit eden bir komplikasyonudur. Hastalar ateş, mental durum değişikliği, otonomik instabilite ve kas rijiditesi ile presente olurlar. Çeşitli hastalıklar bu klinikle görülebilir. NMS tanısı, diğer tanıların dışlanması ile konur. Acil Servise (AS) ateş ile başvuran hastalarda düşünülmesi gereken bir ayırıcı tanıdır. Tanı için dikkatli öykü ve hastanın önceki ilaç kullanımı hikayesini almak gerekir.

Anahtar Kelimeler

Nöroleptik Malign Sendrom; Sertralin; Ketiapin; Olenzapin; Serotonin Sendromu

Abstract

Neuroleptic malignant syndrome (NMS) is a rare and life threatening complication of antipsychotic therapy. It presents with fever, altered mental status, autonomic instability and muscle rigidity. Differential diagnosis consist many conditions. NMS is a diagnosis of exclusion. NMS is in the differential diagnosis of patients presenting with fever to emergency department, where careful history and previous medication use is essential for diagnosing and treating this phenomenon.

Keywords

Neuroleptic Malignant Syndrome; Sertraline; Quetiapine; Olenzapine; Serotonergic Syndrome

DOI: 10.4328/JCAM. 734 Received: 25.06.2011 Accepted: 28.09.2011 Printed: 01.05.2014 J Clin Anal Med 2014;5(3): 248-249

Corresponding Author: Onur Dal, Acil Tıp Kliniği, T.C. Sağlık Bakanlığı İzmir Bozyaka Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir, Türkiye.
T.: +905055022423 F.: +90 2322277201 E-Mail: onurdal99@hotmail.com

Giriş

Nöroleptik malign sendrom (NMS), nöroleptik ve antipsikotiklerin kendine özgü tepkisi olarak görünen nadir ve hayatı tehdit eden bir reaksiyondur. Geleneksel olarak haloperidol gibi tipik antipsikotik ilaçlar ile ilişkili olsa da NMS, yeni atipik antipsikotik ilaçlarla bildirilmiştir.[1] Metoklopromid, amoxapin, lityum ve parkinson tedavisinde dopaminerjik ilaçların bırakılması gibi dopamin blokaj aktivitesine sahip nonpsikotik ilaçlarında NMS'ye neden olduğu bildirilmiştir.[2]

NMS, ateş, kas rijiditesi, otonomik instabilite, mental durum değişikliği ve creatinin kinaz yüksekliği ile karakterizedir. NMS için risk faktörleri erkek cinsiyet, yüksek potensli antipsikotik kullanımı, hızlı doz artışı, uzun etkili ilaç kullanımı veya Parkinson tedavisinin bırakılmasıdır. Yazımızda, antipsikotik tedavi rejimine selektif serotonin gerialım inhibitörü (SSRI) eklenmesi sonucu acil serviste (AS) NMS tanısı alan bir olgu tartışılmaktadır.

Olgu Sunumu

79 yaşında kadın hasta, AS'e 2 gündür süren ateş ve mental durumda değişikliği şikayeti ile getirildi. Olgunun yakınlarından edinilen bilgiye göre olguda, öksürük, balgam çıkarma, dizüri veya enfeksiyonla uyumlu semptom yoktu. Hastanın özgeçmişinde kontrol altında hipertansiyonu ve olenzapin ve ketiapin ile tedavi edilen major depresyon tanıları mevcuttu. Semptomların tekrarlamasından dolayı psikiyatrist tarafından 14 gün önce tedaviye sertralin eklenmişti.

Hastanın muayenesinde tansiyonu normotansif, kalp hızı 180/dakika, solunum sayısı 27/dakika idi. Aksiler ateşi 39,4°C olarak tespit edildi. Azalmış mental durumu nedeni ile solunum, dolaşım, karın muayene bulguları kısıtlı idi. Nörolojik muayenesinde jeneralize kas rijiditesi ile birlikte Glaskow koma skalası (GKS) 10 (E4M6V3) bulunup semikoopere idi. Ayrıca tremoru mevcuttu. Hemogramında hemoglobin seviyesi 10 gr/dl, normal lökosit sayısı vardı. Biyokimyasal tetkikleri, kreatinin kinaz yüksekliği (150 units/L) dışında normaldi. İdrar testi, akciğer grafisi, toraks ve beyin bilgisayarlı tomografisi normaldi. Arteriel kan gazında solunumsal alkaloz ile birlikte metabolik asidozu tespit edildi. Laboratuar sonuçlarının tamamlanması beklenirken durumu kötüleşti. GKS 6'ya düştü. Havayolu güvenliğini sağlamak amaçlı midazolam ile entübe edildi. Mental durum değişikliği, ateş, atipik antipsikotik kullanım öyküsü olan hastaya NMS tanısı kondu ve yoğun bakım ünitesine yatırıldı. Solunum desteği, intravenöz hidrasyon, parasetamol uygulaması, pasif eksternal soğutma ve tedavi rejimi ilaçlarının kesilmesi gibi destek tedavi uygulaması yapıldı. 4 gün yoğun bakım takibinden sonra mental durumu düzeldi ve ekstübe edildi. Hastaya, nöroloji servisinde parkinson belirtilerinin kalıcılığı nedeni ile L-dopa ve biperidin başlandı. Hastanede 12 gün takip edilen hasta, ayaktan tedavi olacak şekilde taburcu edildi.

Tartışma

NMS özellikle dopaminerjik antagonizma özelliklerine sahip ilaçlar ile ilişkili bir hastalıktır. Yıllar içinde dopaminerjik aktivitede azalmaya yol açan tipik ve atipik ilaçlar ile ilişkili bulunmuştur. Azalmış dopaminerjik D2 reseptör aktivitesi hipotalamusta sıcaklık artışına, çevresel etkileri ile kas rijiditesine neden olduğu öne sürülmektedir. İnsidansı %0,12-0,14'dür.[3,4]

NMS başlangıcı sinsidir. Tanıda şüphelenmek gerekmektedir. Mental durum değişikliği, hipertermi, kas rijiditesi ve antipsikotik ilaç kullanımı klasik NMS belitileridir. Antipsikotik tedavi başlangıcını takiben ilk 24 saat içinde hastaların %16'sı, bir hafta ve 1 ay içinde hastaların %66'sında NMS gelişmektedir.[5]

Tanı, diğer hastalıkların dışlanması ile konur. Şüpheli hastalarda beyin omurilik sıvı analizinin normal olması ayırıcı tanı açısından önemlidir. Malign hipertermi, anestezi alan hastalarda, hipertermi, kas rijiditesi ve hipermetabolizma oluşturduğundan NMS ayırıcı tanısında önemlidir.

NMS tedavisi, genel olarak antipsikotik ve diğer ilaçların kesilmesi ve destek tedavi sağlanmasını kapsar.[2] Dehidrate hastalarda sıvı replasmanı, aşırı hipertermisi olanlarda antipiretik ve eksternal soğutma tedavinin temel dayanağıdır.

Psikiyatride çoklu ilaç kullanımı yaygındır. Bizim olguda, olenzapi ve ketiapin tedavisine sertralin ilave edilmiş. Literatürde antipsikotik tedavi kombinasyonları sonrası NMS tanısı alan olgulara rağmen bizim bilgilerimize göre antipsikotik tedaviye sertralin eklenmesi sonucu oluşan ilk vakadır.[6,7]

Serotonin sendromu ve NMS'nın ortak semptomları, otonomik disfonksiyon ve mental durum değişikliği, nedeni ile birbiriyle karışır. SSRI başladıktan sonra semptomların ortaya çıkması sebebiyle serotonin sendromu akla gelebilir ancak serotonin sendromunda klonus ve hiperkinezi beklenirken olgumuzda, NMS'deki gibi kas rijiditesi ve bradikinezi mevcuttu. Serotonin sendromunda serotoninerjik ilaç uygulamasından sonra hızlı, NMS'de sinsi bir başlangıç vardır. Her iki durumun tedavisi, ilaçları kesmek ve destek tedavisi vermektir.

AS doktorları için ateş, mental durum değişikliği, otonomik disfonksiyon, kas rijiditesi olan hastalarda, NMS tanısını koymak zordur. Bu muayene bulguları çeşitli hastalıklarda gözükebilir. Olgumuzda önemli ipucu antipsikotik kullanım öyküsüdür.

Tedavinin temeli, hastaların büyük bir bölümünü kurtaran destek tedavisidir.

Çıkar Çakışması ve Finansman Beyanı

Bu çalışmada çıkar çakışması ve finansman destek alındığı beyan edilmemiştir.

Referanslar

1. Trollor JN, Chen X, Sachdev PS. Neuroleptic malignant syndrome associated with atypical antipsychotic drugs. CNS Drugs 2009;23(6):477-492.
2. Strawn JR, Keck PE Jr, Caroff SN. Neuroleptic malignant syndrome. Am J Psychiatry 2007;164(6):870-6
3. Gelenberg AJ, Bellinghausen B, Wojcik JD, Falk WE, Sachs GS. A prospective survey of neuroleptic malignant syndrome in a short-term psychiatric hospital. Am J Psychiatry 1988;145(4):517-8.
4. Chopra MP, Prakash SS, Raguram R. The neuroleptic malignant syndrome: an Indian experience. Compr Psychiatry 1999;40(1):19-23.
5. Caroff SN, Mann SC. Neuroleptic malignant syndrome. PsychopharmacolBull 1988; 24(1):25–29
6. Emborg C. Neuroleptic malignant syndrome after treatment with olanzapine. Ugeskr Laeger 1999;161(10):1424-5.
7. Mujica R, Weiden P. Neuroleptic malignant syndrome after addition of haloperidol to atypical antipsychotic. Am J Psychiatry 2001;158(4):650-1.