

Sildenafil Kullanımından Sonra Görülen Non-Arteritik İskemik Optik Nöropati

Ebru Nevin ÇETİN*, Belkıs SINIK**, Volkan YAYLALI***, Cem YILDIRIM***

ÖZET

Otuzdokuz yaşında erkek hasta, sildenafil kullanımından sonra başlayan ve bir haftadır devam eden sağ gözde az görme şikayetiyle başvurdu. Hastanın sağ optik diskinde ödem, görme alanında konsantrik daralma, floresein anjiografide diskte hiperfloresans izlendi. Sistemik taramada patoloji saptanmadı. Aralarındaki ilişki tam olarak kanıtlanmamış olmakla birlikte, sildenafil kullanımı sonrasında bildirilen non arteritik iskemik optik nöropati olguları artmaktadır. Yaşlı hastalarda eşlik eden sistemik hastalıklar bu tablonun ortaya çıkışını kolaylaştırıyor gibi görünmekte, gençlerde ise sıkışık optik disk varlığının bir predispozan faktör olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

Sildenafil,
Non-arteritik iskemik optik nöropati

Non-Arteritic Ischemic Optic Neuropathy Associated with Sildenafil Use

SUMMARY

A 39-year-old male presented with decreased vision for one week in his right eye just after sildenafil ingestion. He had an oedematous optic disc in the right eye, a concentric defect in the right visual field and leakage in the right optic disc in fluorescein angiography. Systemic evaluation was normal. Although the relationship between them is not proven, the cases of non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy after sildenafil use is increasing in the literature. Profound systemic diseases seem to contribute the situation in older patients where as crowded disc is thought to be a predisposing factor in young patients.

Key Words:

Sildenafil,
Non-arteritic ischemic optic neuropathy

Giriş

Sildenafil sitrat, erektil disfonksiyon bozukluğunda yaygın olarak kullanılmakta olan bir fosfodiesteraz-5 inhibitörüdür. Sildenafil sitrat kullanımından sonra bildirilen oftalmik bulgular arasında renkli görmede hafif ve geçici etkilenmeler, görmede azalma, fotofobi ve non-arteritik iskemik optik nöropati (NAION) yer almaktadır.¹ NAION en sık tartışılan, sebep-sonuç ilişkisi irdelenen tablolardan biridir. Erektile disfonksiyon görülen hastaların, vasküler risk faktörlerinin sık görüldüğü ileri yaş grubunda yer almaları nedeniyle NAION gelişimi için uygun koşulların hali hazırda mevcut olması, sildenafil kullanımının bu hastalarda NAION gelişimine ne derecede katkıda bulunduğu sorusunu gündeme getirmiştir. Olgumuz literatürde bildirilen birçok olgudan farklı olarak ileri yaş grubunda yer almamaktadır ve eşlik eden sistemik risk faktörü bulunmamaktadır.

Olgu Sunumu

Otuzdokuz yaşında erkek hasta, 1 haftadır sağ gözde görmede azalma şikayetiyle başvurdu. Şikayetin başlamasından 1 gün önce 100mg sildenafil kullanım öyküsü olan hastanın görme keskinliği her iki gözde 0,8 idi. Sağ gözde rölatif afferent pupil defekti (RAPD) mevcuttu ve renkli görme düzeyi sağ gözde 6/12, solda 12/12 olarak ölçüldü. Ön segment bulguları ve göz içi basınçları bilateral doğal olan hastanın gözdibi bakışında sağ gözde optik diskte ödem, disk sınırlarında silikleşme, sol gözde ise sıkışık disk görünümü izlendi (Resim 1, 2). Fundus floresein anjiografisinde sağ gözde optik diskte hiperfloresans (Resim 3), görme alanında sağ gözde konsantrik daralma (Resim 4) saptanan hastada, sağ non-arteritik iskemik optik nöropati tanısı düşünüldü. Sonraki takibi ve tetkikleri farklı bir merkezde yapılan hastanın kayıtlarına ulaşıldı. Kranyal manyetik rezonans (MR) tetkikinde ve kardiyoloji konsül-

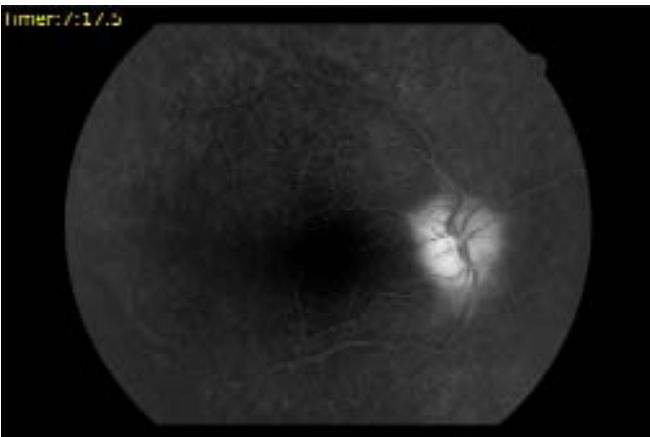
tasyonu sonucunda patoloji saptanmadığı görüldü. Orbital MR tetkikinde ise sağda daha belirgin olan bilateral optik sinir kılıflarında genişleme saptandı. Üç gün boyunca 1g/gün pulse steroid tedavisi verilen hastanın tedaviden sonraki 1. ayda görme keskinliği sağ gözde santralden 0,7 idi ve optik diskte soluklaşma mevcuttu. Tedaviden 3.5 ay sonraki muayenesinde ise sağ gözde optik atrofi (Resim 5) görünümü saptandı.



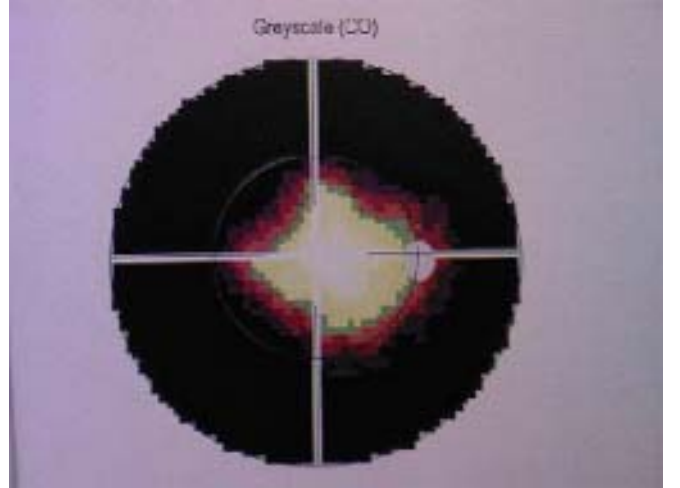
Resim 1: Sağ gözde optik diskte ödem, sınırlarda silikleşme



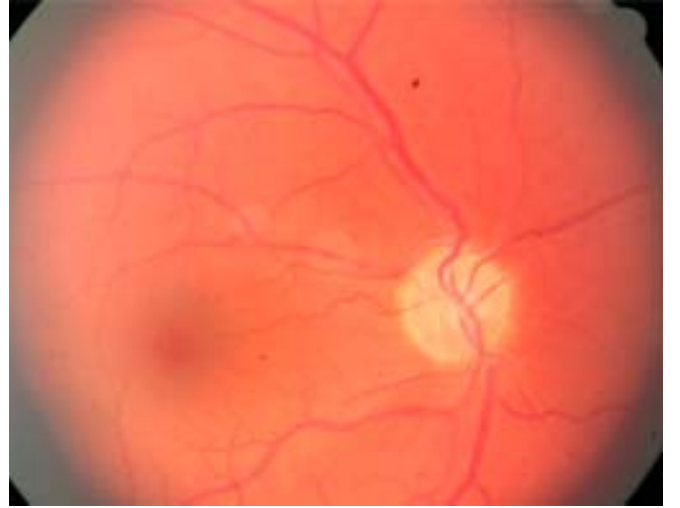
Resim 2: Sol gözde sıkışık optik disk



Resim 3: FFA'de sağ göz optik diskte hiperfloresans



Resim 4: Sağ göz görme alanında konsantrik daralma



Resim 5: Sağ gözde optik atrofi

Tartışma Ve Sonuç

NAION'de klinik olarak genellikle ani görme kaybı, RAPD, renkli görmede bozulma ve altitudinal görme alanı defekti görülmektedir. Bizim olgumuzda ise hasta sağ gözde görmede azalma şikayetiyle başvurduğu halde her iki gözde görme keskinliği eşit ve düşük olarak ölçülmüş, incelemeler sonucunda diğer gözdeki görme azalmasını açıklayacak oftalmolojik ya da kranyal patoloji saptanmamıştır. Sağ gözde saptanan görme alanı defekti ise klasik bilginin aksine altitudinal değil konsantrik şekildedir. Öte yandan sağ gözde saptanan optik disk ödemi, diğer gözde mevcut olan sıkışık disk tablosu, RAPD pozitifliği, renkli görmede azalma ve sildenafil kullanım öyküsü bulunması, hastada NAION tanısının düşünülmesine yol açmıştır.

NAION, 50 yaş üstünde en sık görülen akut optik nö-

ropati nedenidir. Optik diskin beslenmesinden sorumlu olan kısa posterior silier arterleri etkileyen bir iskemik olay neticesinde meydana geldiği düşünülmektedir. Küçük cup/disk oranına sahip olan 'sıkışık diskler' özellikle risk altındadır. Elli yaş üstünde olmak, beyaz ırk, diyabet, hipertansiyon, hiperkolesterolemi, arterioskleroz da diğer risk faktörleri arasında sayılabilmektedir.² Bu faktörler, erektil disfonksiyonda görülen risk faktörleriyle örtüşmektedir. Bu nedenle sildenafil kullanan hastalarda meydana gelen NAION tablolarının ne ölçüde hastada mevcut olan vasküler risk faktörlerine, ne ölçüde sildenafil kullanımına bağlı olduğu bir tartışma konusudur. Literatürdeki birçok olgunun yaşı 50-65 yaş arasında değişmektedir ve sistemik hastalıkları bulunmaktadır. Bizim olgumuz ise 39 yaşındadır ve eşlik eden hiçbir sistemik hastalığı, risk faktörü bulunmamaktadır. Benzer şekilde Pomeranz ve ark.³, 4'ünde hiç bir vasküler risk faktörü bulunmayan 5 hastada sildenafil kullanımından sonra NAION bildirilmiştir.

Gorkin,⁴ sildenafil kullanımına bağlı NAION insidansını, 100.000 hasta yılı başına 2.8 olarak saptamış, bu verilerin genel popülasyon çalışmalarında elde edilen sonuçlara yakın olduğunu ve sildenafil kullanımının erkeklerde artmış NAION insidansına sebep olduğu hipotezini desteklemediğini belirtmiştir. Öte yandan farklı merkezlerden bildirilen sildenafil sonrası gelişen NAION vakaları artmaktadır.⁵ Pomeranz ve Bhavsar⁶ sildenafil kullanımdan sonra 36 saat içinde meydana gelen ve sistemik risk faktörlerinden en az birinin eşlik ettiği⁷ NAION olgusu bildirmiştir. Gedik ve ark.⁷, bir hemodiyaliz hastasında sildenafil kullanımından bir gün sonra sol gözde NAION, silio-retinal arter oklüzyonu ve santral retinal ve oklüzyonu,⁴ ay sonra yine sildenafil kullanımından bir gün sonra diğer

gözde NAION saptamışlardır. Hayreh,⁸ bu hastalarda kardiyovasküler risk faktörlerinin bulunması ve birçoğunun sistemik problemleri nedeniyle anti-hipertansif ilaç alıyor olması, erektil disfonksiyon ilaçlarının sistemik hipotansiyona ve vazokonstriktör ajanların salınımına sebep olması ve NAION tablosunun birçok olguda ilaç kullanımından hemen sonra gelişmesi nedeniyle erektil disfonksiyon ilaçlarıyla NAION arasında bir sebep-sonuç ilişkisi olduğunu ve bu ilaçların NAION tablosunun gelişimine katkıda bulunduğunu ileri sürmektedir. Olgumuzda sistemik risk faktörü ya da sildenafil dışında sistemik ilaç kullanım öyküsü bulunmamaktadır ancak diğer gözündeki sıkışık disk görünümü lokal bir risk faktörü olarak ortaya çıkmaktadır.

NAION'nin etkinliği kanıtlanmış klasik bir tedavisi bulunmamaktadır ancak Hayreh ve Zimmerman⁹, 696 gözü içeren kohort çalışmalarında sistemik steroid tedavisi verilen grupta görme keskinliği ve görme alanı defektindeki düzelmenin, tedavisiz gruba göre daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Yaman ve ark.¹⁰ ise akut NAION'de intravitreal triamsinolon asetonid enjeksiyonu ile görme düzeyinde olumlu sonuçlar almışlardır. Olgumuzda ise akut dönemde iyi olarak kabul edilebilecek bir düzeyde olan görme keskinliği; tedavi sonrasında da hemen hemen aynı düzeyde kalmıştır. Görme alanı defektinde ise düzelme izlenmemiştir. Hastamızda şikayetlerin başlaması ile steroid verilmesi arasında geçen süre yaklaşık 20-25 günü bulmaktadır. Akut dönemde verilecek tedavi ile, daha iyi sonuçlar almanın mümkün olabileceği düşünülmektedir.⁹

Sonuç olarak mevcut bilgiler ışığında kardiyovasküler risk faktörleri, diyabeti bulunan, sistemik antihipertansif ilaç kullanan ve geçirilmiş NAION öyküsü olan sıkışık optik diskli kişilerde erektil disfonksiyon ilaçlarının kullanı-

Kaynaklar

1. Santaella RM. Fraunfelder FW. Ocular adverse effects associated with systemic medications: recognition and management. *Drugs* 2007;67:75-93.
2. Hayreh SS. Acute ischemic disorders of the optic nerve: pathogenesis clinical manifestations and management. *Ophthalmol Clin North Am* 1996;9:407-42.
3. Pomeranz HD. Smith KH. Hart WM. Jr. et al. Sildenafil-associated nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. *Ophthalmology*. 2002;109:584-7.
4. Gorkin L. Hvidsten K. Sobel RE. et al. Sildenafil citrate use and the incidence of nonarteritic anterior ischemic optic neuropathy. *Int J Clin Pract* 2006;60:500-3.
5. Egan R. Pomeranz H. Sildenafil (Viagra) associated anterior ischemic optic neuropathy. *Arch Ophthalmol*. 2000;118:291-2.
6. Pomeranz HD. Bhavsar AR. Nonarteritic ischemic optic neuropathy developing soon after use of sildenafil(viagra): a report of seven new cases. *J Neuroophthalmol* 2005;25:9-13.
7. Gedik S. Yılmaz G. Akova YA. Sildenafil-associated consecutive nonarteritic anterior ischaemic optic neuropathy, cilioretinal artery occlusion, and central retinal vein occlusion in a haemodialysis patient. *Eye*. 2007;21:129-30
8. Hayreh SS. Erectile dysfunction drugs and non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy: is there a cause and effect relationship? *J Neuroophthalmol* 2005;25:295-8.
9. Hayreh SS. Zimmerman MB. Non-arteritic anterior ischemic optic neuropathy: role of systemic corticosteroid therapy. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol* 2008;246:1029-1046.
10. Yaman A. Barut Selver O. Saatci AO. Soylev MF. Intravitreal

triamcinolone acetonide injection for acute non-arteritic anterior ischaemic optic neuropathy. Clin Exp Optom 2008;91: 561-4.

Kimlik

Geliş Tarihi: 30.03.2009

Kabul Tarihi: 22.10.2009

* Yrd.Doç.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz

Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

** Uzm.Dr., Özel Odak Tıp Merkezi Göz Hastalıkları Bölümü, Denizli

*** Prof.Dr., Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı, Denizli

Yazışma Adresi: Ebru Nevin Çetin, Pamukkale Üniversitesi Göz Hastalıkları Ana Bilim Dalı Kınıklı Kampüsü, Denizli

e-posta: ecetin@pau.edu.tr