

Uyku sırasında orgazm: Bupropiona bağlı bir nöbet olgusu

Orgasm during sleep: Bupropione induced seizure

M. Ceyhan Balcı Şengül, Ezgi Hancı

Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Denizli

Özet

Bupropionun epileptik nöbet ile ilişkili olduğu bilinmektedir, fakat ilacın yavaş salınımlı formuna bağlı nöbet nadir görülmektedir, şu ana kadar bupropion kullanımı sırasında epilepsi geliştiği bildirilen olgular çoğunlukla jeneralize tonik klonik formdadır. Biz burada bupropiona bağlı iktal orgazm gelişen bir olgu sunmaktayız.

Pam Med J 2014;7(2):155-157

Anahtar sözcükler: Bupropion, nöbet, uyku ilişkili, orgazmik epilepsi

Abstract

It is known that bupropion is associated with epileptic seizure but seizures are rarely seen with the slow released form of the drug. To this day, case reports show that the generalized tonic clonic form is the form of epilepsy usually seen in bupropion associated epilepsy. Here, we present a case of ictal orgasm associated with bupropion.

Pam Tıp Derg 2014;7(2):155-157

Key words: Bupropione, seizure, sleep related, orgasmic epilepsy

Giriş

Uyku sırasındaki cinsel davranışlar ve cinsel davranış bozuklukları; mastürbasyon, cinsel ilişki, cinsel içerikli söz, rüya ve halüsinasyonlar, bağıırma, inleme, okşama, penil ereksiyon, iktal orgazm, iktal cinsel ilişkiye benzer otomatik pelvik hareketler şeklinde ortaya çıkabilmektedir. Sıklıkla parasomniler ya da epileptik deşarjla ortaya çıkar, kadınlarda daha nadir olup çoğunluğu cinsel içerikli rüyalarla ilişkilidir [1-3].

Bupropion HCl seçici dopamin ve noradrenalin geri alım inhibitörü olan, depresyon yanı sıra sigara bağımlılığında da yaygın kullanılan 1985 yılında hızlı salınımlı 1996 yılında da yavaş salınımlı formu FDA (Amerikan Gıda ve İlaç örgütü) onayı alan ikinci kuşak antidepresanlardandır [4,5]. Cinsel işlev üzerine olumsuz etki yapmaması, kilo aldırması, sedasyon yapmaması ve daha az gastrointestinal yan etki yapması bu ilacın olumlu özellikleridir. Bupropion; Trisiklik antidepresanlar (TSA) ve Monoamin oksidaz inhibitörleri (MAOI)de olduğu gibi epilepsi eşliğini düşürebilmektedir. Toplumda ilk epileptik atak

sıklığı %0.07-0.09 olarak bildirilirken, günlük 450 mg ve altı hızlı salınımlı bupropion alımında bu oran %0.35-0.44 olarak bildirilmiştir [6]. Nöbet riskinin kanda pik düzeyi, pik düzeyi sayısı ve yüksek dozla ilişkili olduğu bildirilmiş olup bunun üzerine 2003' de kullanıma uzun yarı ömürlü yavaş salınımlı formu sunulmuştur ve yavaş salınımlı forma bağlı nöbetin nadir olduğu bildirilmiştir [7]. Özellikle öz ve soy geçmişinde epilepsi öyküsü, tedavi öncesi anormal elektroensefalografi (EEG) bulgusu, serebrovasküler hastalığı, postnatal kafa travması, çoklu ilaç kullanımı olanlar epilepsi açısından risk altındadır. Bu olgularda bupropion, MAOI ve TSA'ın kullanımından kaçınılması gereklidir [7,8].

Literatürde bupropionun yavaş salınımlı formuna bağlı epileptik nöbetler genellikle jeneralize tonik klonik nöbet şeklinde olup, olgu bildirimleri şeklindedir [4,6]. Bu yazıda bupropion HCl yavaş salınımlı tablet kullanımı bağlı gece spontan orgazmla ortaya çıkan, EEG' de patoloji saptanan, ilaç kesimiyle kliniği ve EEG bulgusu düzelen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

M. Ceyhan Balcı Şengül

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları ABD, Denizli
e-mail: melikeceyhan@gmail.com

Gönderilme tarihi: 02.10.2013

Kabul tarihi: 27.12.2013

Vaka Sunumu

RA 67 yaşında, ev hanımı, evli, 2 çocuk annesi, lise mezunu, eşiyle yaşıyor. Yaklaşık 1 yıl önce iç sıkıntısı, bunaltı, endişe, kaygı, kapalı alanda duramama, uyuyamama, ev işleri yapmama, sinirlilik yakınmalarıyla eşi eşliğinde polikliniğimize başvurdu. Alınan öyküden hastanın 6 aydır yakınmalarının olduğu, yakınmalarının giderek arttığı, daha önceden mükerrer psikiyatri başvurularının olduğu ve halen sertalin 100mg/gün, alprazolam 1mg/ gün kullandığı öğrenildi.

Ruhsal muayenesinde düşünce içeriğinde depresif temalar, anksiyete, anksiyetenin motor bulguları (sık sık ellerini ovuşturma, ayaklarını sallama, uzun süre oturamama), irritabilite, insomnia saptandı. Alınan öykü yapılan ruhsal muayene sonucunda yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konan hastanın rutin biyokimyasında ve tam kan sayımında patoloji saptanmaması üzerine sertralin dozu 50 mg/gün, alprozolam 0.5mg/ güne inilip, venlafaksin 37.5 mg/gün ve ketiapin 25 mg/gün başlandı. İzlemde venlafaksin dozu tedrici 150 mg/güne, ketiapin 100mg/güne çıkılırken, sertalin ve alprozolam kesildi. Venlafaksin 150 mg/gün, ketiapin 100 mg/gün ile remisyonda 1 yıl takip edilen hastanın sedasyon ve kilo alımı yakınması (1 yılda 87 kg'dan 95 kg'a çıkması) nedeniyle ketiapin dozu 25 mg/gün'e inildi. Ancak kilo alımı ve sedasyon, motivasyon eksikliği, anergi yakınmasının devamı nedeniyle venlafaksin dozu 75 mg/ güne inilip, bupropion HCl 150 mg/ gün eklendi. Bir ay sonra venlafaksin 37,5 mg dozuna inilerek tedrici olarak kesildi ve bupropion HCl 300mg/güne çıkıldı. Hastanın motivasyonu, işlevselliği arttı, kilo vermeye başladı, sedasyonu azaldı. Ancak bupropion 300mg/ gün tedavisinin 3. ayında kontrole gelen hasta poliklinikte utana sıkıla her gün uykunun herhangi bir vaktinde cinsel içerikli rüya veya uyarılma gibi etkenler olmadan orgazm olma şikâyetini dile getirdi. İktal orgazm ön tanısıyla çekilen EEG'de "normal zemin ritminde tüm çekim boyunca her iki frontalde yavaş dalga aktivitesinin yanında her iki frontal ve sol temporalde keskin yavaş dalga aktivitesinin varlığı görülmüş olup bu bulgular epileptiform aktiviteyi olası frontal nöbeti göstermektedir" yorumu gelmesi üzerine bupropion HCl kesildi.

Çekilen beyin MR' da patoloji saptanmadı. Hasta ve eşi bilgilendirildi, olası jeneralize tonik klonik nöbet konusunda uyarılarak yakın takibe alındı. Hastanın bir ay içinde mevcut spontan orgazm sıklığı iki haftada bire inip, üç ayda

ortadan kalktı, kontrol EEG'sinde epileptiform aktivite saptanmadı.

Tartışma

Literatürde bildirilen kadın iktal orgazm vakalarının bazılarında, santral parietal ve temporal bölgelerde keskin dalga diken kompleksleri gözlenmektedir [3,4]. Bildirilen hastalardan birinde, hastanın 31 yaşında ve temporal lob epilepsisi olduğu; difenilhidantoin tedavisiyle nöbetlerin ve hislerin görülmediği belirtilmiştir [1]. İkinci olguda ise kırk bir yaşındaki bir epilepsi hastasında fenobarbital tedavisinin kesilmesinin ardından geliştiği bildirilmiştir. İktal orgazm bildirilen üçüncü vaka; 55 yaşında, sol somatosensör nöbet ve hemipleji gelişen bir olgudur. Bu olgularda etiolojide herhangi bir ilaç kullanımından söz edilmemiştir [1,2,9].

Epileptik nöbetler ilaç kullanımının ciddi yan etkilerinden biridir. Yeni başlayan epilepsi olgularının %6.1'nin, status epileptikus olgularının ise % 9' unun ilaç kullanımına bağlı olduğu belirtilmiştir [10–12]. Bupropionun en sık görülen yan etkisi uykusuzluk, baş ağrısı ve ağız kuruluğudur. Ayrıca döküntü, bulantı, insomnia, aşırı terleme, tinnitus ve hipertansiyon (özellikle altta yatan hipertansiyonu olan hastalarda) görülmektedir. MAOI'ni kullananlarda, anoreksi, bulimiya, kafa travması, ailede epileptik nöbet öyküsü olanlarda bupropion kullanımı kontrendikedir [4,13]. Bupropionun hızlı ve sürekli salınımlı formlarının neden olduğu nöbet riski yüksek oranda doza bağımlıdır. Bu risk; günlük 100-300 mg dozunda %0.1, 300-450 mg dozunda %0.4, 600 mg dozunda %2 olarak tespit edilmiştir. Özellikle tedavinin ilk 8 haftasında nöbet görülme sıklığı artmıştır [4,6].

TSA' ın ve MAOI' nin doza bağlı olarak nöbet eşiğini düşürme potansiyelleri vardır. Diğer antidepresanlarda nöbet riski; imipraminde (doza bağımlı olarak) %0.1-0.6, maprotilinde %0.4, amiptrilinde (doza bağımlı) %0.06 olarak saptanmıştır [4,14,15]. Yavaş salınımlı bupropiona bağlı belirtilen epilepsi vakaları literatürde olgu sunumları şeklinde olup, vakaların pek çoğu jeneralize tonik klonik nöbet şeklindedir [4,14,15]. Bizim araştırmalarımıza göre rapor ettiğimiz olgu yavaş salınımlı bupropiona bağlı gelişen iktal orgazm ile sunulan ilk olgudur.

Hastamızda, epilepsi öyküsünün, nöbet yatkinlığı yaratacak bir durumun olmaması, bupropion yavaş salınımlı 300 mg tablet kullanımının ardından ortaya çıkması, EEG de epileptiform aktivite izlenmesi ve ilaç kesilmesiyle

gerek kliniğin gerekse EEG bulgusunun düzelmesi açısından dikkatimizi çekmiştir. Bupropion kullanımına bağlı jeneralize nöbet bildirimleri nispeten daha yaygın olduğu halde bizim olgumuzda olduğu gibi nadir klinikle giden nöbet vakaları görülebilmektedir. Bupropion kullanan olgularda nöbeti, ya da nöbet etiyolojisi araştırılan olgularda ilaç kullanımını sorgulamak oldukça önemlidir.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkilerinin olmadığını beyan etmiştir.

Kaynaklar

1. Carlos HS, Arnulf I, Mahawald MW. Sleep and sex, what can go wrong? a review of the literature on sleep related disorders and abnormal sexual behaviors and experiences. *Sleep* 2007;6:683-702.
2. Calleja J, Carpazio R, Berciano J. Orgasmic epilepsy. *Epilepsia* 1988;29:635-639.
3. Öcan H, Taşkın C, Tandoğan M, Özakşit G. Uyku esnasında orgazm olma iki kadın. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2012;25:187-188.
4. Dedeoğlu E, Bayram B, Kızılar AU, Dedeoğlu B. Bupropion HCL yavaş salınımlı formuna bağlı jeneralize tonik klonik nöbet. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2011;21:362-363.
5. Ascher JA, Cole JO, Colin JN, et al, Bupropion: A review of its mechanism of antidepressant activity. *J Clin Psychiatry* 1995;56:395-401.
6. Davidson J. Seizures and bupropion. *J Clin Psychiatry* 1989;50:256-261.
7. Tipp AC. Bupropion, a brief history seizures risk. *General Hospital Psychiatry* 2010;3:216-217.
8. Rosenstein DL, Nelson JC, Jacob SC. Seizures associate with antidepressants a review. *J Clin Psychiatry* 1993;54:289-299.
9. Warneke LB. A case of temporal lobe epilepsy with an orgasmic component. *Can Psychiatr Assoc J* 1976;21:319-324.
10. Holm KJ, Spencer CM. Bupropion: A review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000;59:1007-1024.
11. Pisani F, Oteri G, Costa C, Di Raimondo G, Di Perri R. Effects of psychotropic drugs on seizure threshold. *Drug Safety* 2002;25:91-110.
12. Pesola GR, Avarsarala J. Bupropion seizure proportion among new-onset generalized seizures and drug related seizures presenting to an emergency department. *J Emerg Med* 2002;22:235-239.
13. Lowenstein DH, Alldredge BK. Status epilepticus at an urban public hospital in the 1980s. *Neurology* 1993;43:483-488.
14. Daniel K, Brian S. Seizures induced by recreational abuse of bupropion tablets via nasal insufflation. *CJEM* 2010;12:158-161.
15. Wah MF, Wah LS. Generalized seizure in a Mauritian woman taking bupropion. *PLoS Med* 2004;1:15.