

Tek Doz Sertralin Kullanımıyla Ortaya Çıkan Bir Panik Atak Olgusu

Sevda Korkmaz¹,
Murat Kuloğlu², Umut Işık³,
Mustafa Nuray Namlı⁴,
Hasan Korkmaz⁵, Murad Atmaca⁶

^{1,3,4}Uz. Dr., Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Elazığ,
^{2,6}Prof. Dr., Fırat Üniversitesi Hastanesi,
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD, Elazığ,
⁵Uz. Dr., Elazığ Eğitim Araştırma Hastanesi,
Kardiyoloji Kliniği, Elazığ

Yazışma adresi / Address reprint requests to: Uzm. Dr. Sevda Korkmaz, Yeni Mah. Coşkun Sok. Kenan Mahmat Apart. No:8 Kat:4, Elazığ - Turkey

Telefon / Phone: +90-424-218-1083/1234

Elektronik posta adresi / E-mail address: skorkmaz23@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 09 Aralık 2010 / December 09, 2010

DOI: 10.5350/DAJPN2010230412

Sayın Editör;

Panik atak, beklenmedik bir anda kendiliğinden ortaya çıkan yoğun anksiyete ile buna eşlik eden somatik ve bilişsel belirtilerin olduğu bir semptom kümesidir (1). DSM IV-TR'ye göre, çarpıntı, nefes darlığı, bulantı, göğüs ağrısı, ölüm korkusu gibi 13 semptomdan en az 4 somatik veya kognitif semptomun eşlik ettiği ayrı bir yoğun korku veya rahatsızlık dönemi olarak tanımlanmıştır (2). Panik atak, başta panik bozukluğu olmak üzere birçok psikiyatrik bozuklukta ve fiziksel hastalıkta görülebildiği gibi antidepresan dahil çeşitli maddelerin kullanımı ile de ortaya çıkabilmektedir (3). Bu mektupta, tek doz sertralin kullanımıyla panik atak gelişen bir olgunun klinik özelliklerini sizlerle paylaşmayı amaçladık.

S.A. 28 yaşında, bekar, öğretmen, üniversite mezunu, kadın hastaydı. Polikliniğimize, ilk kez olan ve ani başlayan titreme, terleme, kalp çarpıntısı, göğüs ağrısı, ölüm korkusu, nefes darlığı ve bulantı şikayetleriyle başvurdu. Psikososyal stres etmeni tanımlamayan hastaya bir hafta önce bir psikiyatri doktoru tarafından depresif bozukluk tanısı ile sertralin 50 mg/gün tedavisi başlanmıştı. İlk ilaç dozunu polikliniğimize başvurduğu gün alan hastada ilaç alımını takiben ikinci saatte, yaklaşık on dakika kadar süren ölüm korkusu, göğüs ağrısı ve nefes darlığı gelişmişti. Fizik muayenesinde;

ateş 36.5°C, tansiyon arteryel 130/90 mmHg, nabız 110 vuru/dakika idi. Solunumu hızlanmış olan hastanın bilinci açık, kooperasyon ve oryantasyonu tam idi. Organik etyolojinin araştırılması için istenen rutin kan ve idrar tetkikleri normal sınırlardaydı. Çarpıntı ve nefes darlığı nedeniyle istenen kardiyoloji konsültasyonunda, EKG'deki sinus taşikardisi dışında herhangi bir problem saptanmadı. Psikiyatrik muayenesinde çağrışımları düzgün ve amaca yönelikti. Bilişsel işlevleri yeterli düzeyde idi. Düşünce içeriğinde ölüm korkusu ve kalp krizi geçiriyor olduğu hissi ön planda olup, psikomotor aktivitesi belirgin derecede artmıştı. Beş miligram diazepam sıvı içinde verildikten sonra stabil hale gelen hastaya, Beck Depresyon Ölçeği, Beck Anksiyete Ölçeği ve Panik Agarofobi Ölçeği uygulandı. Ölçek puanları sırasıyla 40, 33 ve 35 şeklindeydi. Mevcut bulguları DSM-IV-TR'e göre, depresif bozukluk + panik atak olarak belirlendi. Sertralin dozu sonlandırılarak, essitalopram 10 mg/gün ve alprazolam 0.5 mg/gün tedavisi başlandı. SSRI'ların yoğun anksiyete semptomları olan hastalarda birden tedavi dozunda başlanmasıyla anksiyete ve sinirlilik oluşturabilecekleri göz önünde bulundurularak, essitalopram dozunun 3 hafta sonraki kontrolde 20 mg/güne çıkarılması planlandı. Hastanın yirmi gün sonraki kontrolünde, şikayetlerinde büyük ölçüde düzelmeye olduğu gözlemlendi. Beck Depresyon Ölçeği puanı 25, Beck Anksiyete Ölçeği puanı 13 ve

Panik Agarofobi leği puanı 8 olarak değerlendirildi. Bu sürede başka bir panik atak tariflemeyen hastanın essitalopram dozu 20 mg/güne çıkarıldı. Sonraki kontrollerinde de panik atak ve benzeri semptomlara rastlanılmayan hastanın, daha önce yaşamış olduğu panik atağın sertralin kullanımına sekonder olarak geliştiği tıbbi kanaatine varıldı.

Panik bozukluğu olan çoğu hastada tek doz alınmış bir ilaç, düşük doz bir antidepresan, hatta bir fincan kahve bile bazen panik atağı tetikleyebilmektedir (4). Literatürde, sertralinin artan dozlarda kullanımı sonra-

sında panik ataklarının indüklendiği panik bozukluğu olgusu bildirilmektedir (5). Ancak daha önce hiç panik atak yaşamadığı halde, tek doz sertralinle panik atağı gelişen bir olguya literatürde (Pub-Med) rastlanmamıştır. SSRI'larla tedavi sırasında, yoğun anksiyete yaşayan bazı hastalar için kademeli doz artışının tercih edilmesinin uygun olacağının ve tek doz alınan sertralinin bile, bu hasta popülasyonunda panik atak oluşturabileceğinin gözardı edilmemesi gerektiğinin vurgulandığı bu olgunun literatüre katkıda bulunacağını mit ediyoruz.

KAYNAKLAR

1. Saygılı S, Karamustafalıoğlu O. Panik bozukluğu hastalarında sosyodemografik özellikler ve komorbidite. *Düşünen Adam Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi* 2010; 23:32-37.
2. American Psychiatric Association. Diagnostic and satistical manual of mental disorders. Fourt ed. Text revision (DSM-IVTR). Washington: American Psychiatric Association, 2000.
3. Kaplan HI, Sadock BJ. Concise Textbook of Clinical Psychiatry. Abay E (eviri Ed.). İstanbul: Nobel Tıp Kitapevleri, 2004, 189-217.
4. [Nutt DJ, Lawson C. Panic attacks: a neurochemical overview of model and mechanism. *Br J Psychiatry* 1992; 160:165-178.](#)
5. Zinner SH. Panic attacks precipitated by sertralin. *Am J Psychiatry* 1994; 151:147-148.