

## گزارش یک مورد نعوظ دردناک به دنبال مصرف ریسپریدون

سید حمزه حسینی<sup>۱\*</sup>، مهدی یونسی رستمی<sup>۱</sup>، کامران اسماعیلی<sup>۱</sup>

۱- استادیار گروه روانپژوهی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۲- دانشیار گروه اورولوژی دانشگاه علوم پزشکی مازندران ۳- روانپژوهی

**سابقه و هدف:** نعوظ دردناک یک عارضه نادر ولی جدی داروهای روانگردان می باشد که شیوع آن به دنبال آنتی سایکوتیک های تیپیک حدود ۱۵-۲۶ درصد می باشد. در بین آنتی سایکوتیک های غیر تیپیک، کلوzapین، ریسپریدون و اولانزپاپین همراه با عارضه پریاپیسم گزارش شده است.

**گزارش مورد:** آقای ۲۴ ساله با علائم هذیان کنترل، هذیان گزند و آسیب، هذیان جسمانی و توهمندی به کلینیک سرپاپی مراجعه کرده بود که علائم ایشان حدود یکسال قبل از مراجعته به تدریج با گوشش گیری، انسدادی اجتماعی، محدودیت روابط اجتماعی شروع شده بود که حین درمان با ۶ میلی گرم ریسپریدون، دچار علائم نعوظ دردناک در آلت تناسلی مردانه (penis) بدون تحریک جنسی شده بود.

**نتیجه گیری:** پزشکانی که داروهای آنتاگونیست سروتونین - دوپامین (SDA) تجویز می نمایند باید مراقب این عارضه نادر ولی جدی باشند خصوصاً در مواردی که قبل از نعوظ دردناک با سایر داروهای روانگردان داشته اند.

**واژه های کلیدی:** پریاپیسم، ریسپریدون، سروتونین، دوپامین آنتاگونیست.

مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، دوره هشتم، شماره ۱، زمستان ۱۳۸۴، صفحه ۱۱۰-۱۰۸

### مقدمه

مهار  $\alpha$  در اجسام غاری (Corpora Cavernosa) باعث مهار برگشت اختناق خون (Detumescence) ناشی از سیستم سمپاتیک می شوند<sup>(۱)</sup>. درمان شامل شستشوی اینتراکاورنوزال و سپس تزریق اینتراکاورنوزال یا آگونیست  $\alpha$  و در صورت عدم درمان طبی با جراحی و ارتباط (Shunt) بین کورپورا کاورنوس اسپونژیوزوم و در صورت عدم درمان، انجام جراحی صافنو کاورنو می باشد<sup>(۲-۴)</sup>. ناتوانی جنسی (impotence) بعد از پریاپیسم درمان نشده در بیش از ۵۰٪ موارد دیده شده است<sup>(۵-۶)</sup>. نعوظ دردناک ممکن است در هر زمان از درمان داروهای روانگردان دیده شود و ممکن است بدون ایجاد تغییر در میزان دارو نیز دیده شود<sup>(۵)</sup>. پریاپیسم همراه با داروهای ترازودون، فنلزین، متاکولون باسپرون، هیدرالازین و داروهای آنتی سایکوتیک آتی پیک دیده شده است<sup>(۶-۷)</sup>. در بین

پریاپیسم یک نعوظ (erection) دردناک و بدون تحریک جنسی بوده که یک عارضه نادر ولی جدی داروهای روانگردان می باشد که به بلوک شدن گیرنده های  $\alpha$  در اجسام غاری (Corpora Cavernosa) نسبت داده می شود<sup>(۲-۶)</sup>. در بین داروهای روانگردان، اغلب آنتی سایکوتیک های تیپیک، به عنوان عوامل شایع هستند<sup>(۱)</sup>. شیوع آن به دنبال آنتی سایکوتیک تیپیک حدود ۱۵-۲۶ درصد می باشد<sup>(۳)</sup>. عوامل دیگر غیر از داروهای اعصاب نیز باعث ایجاد آن می شوند مانند مصرف برخی از داروهای ضد فشار خون، ضد انعقادی، الكل، ماری جوانا، کوکائین، اختلالات هماتولوژیک مانند Sickle cell anemia (هماتیوکلیوza) و ضربه های ناحیه پرینه<sup>(۱)</sup>. برآورد شده که بین ۵۰٪ موارد نعوظ دردناک ناشی از داروهای روانگردان است<sup>(۴)</sup> که با

کاهش میزان ریسپریدون بیمار با نعوظ دردناک در آلت تناسلی بدون تحریک جنسی که این بار از ۶ صبح لغایت ۲ صبح روز بعد ادامه داشت که به اورژانس مراجعه کرده و با دریافت دیازپام وربیدی بهبود پیدا کرد. با توجه به طولانی بودن نعوظ دردناک و تکرار آن، داروی ریسپریدون علی رغم، پاسخ درمانی مطلوب قطع شده بود و برای ایشان اولادنزاپین ۵ میلی گرم روزانه تجویز شد و به بیمار تأکید شد در صورت بروز مجدد نعوظ دردناک با پزشک معالج تماس بگیرد ولی بیمار بعد از مصرف یک دوز اولادنزاپین به مدت چهارده ساعت دچار حالت نعوظ شده بود و روز بعد مراجعه که اولادنزاپین قطع شد.

### بحث و نتیجه گیری

مورد معرفی شده بیماری سیستمیک نداشته، از نظر کم خونی مشکلی نداشته است و در معاینه ارتولوژیک یافته پاتولوژیک وجود نداشت. تابحال چند مورد نعوظ دردناک با ریسپریدون در کشورهای مختلف گزارش شده که سه مورد در ذیل آورده شده است(۱۳-۱۰). یک مورد با دوز ۳ میلی گرم به مدت یک سال همراه با Sodium divalproex و در نصف شب دچار نعوظ شده بود(۱۴) و مورد دیگر با دوز ۶ میلی گرم که به صورت دوز واحد در شب دریافت می کرد و بعد از دو ماه دچار نعوظ دردناک شده بود و با کاهش دوز به ۴ میلی گرم مجدداً ۴۵ روز بعد دچار نعوظ شده بود(۱۵). سومی در سن ۶۵ سالگی با ۵/۰ میلی گرم روزی دو بار بعد از ۶ هفته دچار پریاپیسم شده بود که همزمان docusat Sodium نیز دریافت می کرد(۱۶). در هر حال پزشکانی که داروهای آنتاگونیست سروتونین - دویامین (SDA) تجویز می نمایند باید مراقب این عارضه نادر ولی جدی باشند خصوصاً در مواردی که قبلًاً سابقه پریاپیسم با سایر داروهای روانگردان داشته اند.

سروتونین - دویامین آنتاگونیست (SDA) بیشتر با کلوزاپین، ریسپریدون و الازپاپین گزارش شده است(۶-۷). با توجه به اهمیت موضوع در بیماران روانپزشکی، گزارش یک مورد پریاپیسم بدنبال تجویز ریسپریدون در ذیل آورده شده است تا در کارهای بالینی روانپزشکی مدنظر قرار گیرد.

### گزارش مورد

آقای ۲۴ ساله با علائم هذیان کنترل، هذیان گزند و آسیب، هذیان جسمانی و توهمند شناوی به کلینیک سرپایی مراجعه کرده بود. علائم ایشان حدود یکسال قبل از مراجعه به تدریج با گوشه گیری، انزواج اجتماعی و محدودیت روابط اجتماعی شروع شده بود که تحت درمان با هالوپریدول به میزان ۲۰ میلی گرم قرار گرفت و با اضافه کردن لیتیم به میزان ۱۲۰۰ میلی گرم به آن حال عمومی بیمار، بهبودی چندانی نداشته بود و با علائم پارکینسونیسم داروئی شدید مراجعه کرده بود که نخست به علت عوارض داروئی برای دو هفتنه اول داروهایش قطع شد و بعد از بهبودی عارضه داروئی ریسپریدون ۲ میلی گرم به همراه ۲ میلی گرم آرتان تجویز شد. میزان ریسپریدون بتدربیغ افزایش و به علت مشکلات بی خوابی بیمار حدود ۶ میلی گرم در شب به صورت دوز واحد (Single dose) رسانده شد. بعد از دو ماه از مصرف ۶ میلی گرم ریسپریدون بیمار با علائم نعوظ (erection) دردناک در آلت تناسلی (Penis) بدون تحریک جنسی که از ۸ صبح لغایت ۸ شب ادامه داشت مراجعه کرد و میزان ریسپریدون به ۴ میلی گرم کاهش داده شد. که این حالت را سه دوره متوالی تجربه کرده بود و بدون درمان خاصی خود به خود بهبود یافته بود و معاینه بالینی و شرح حال که توسط همکاران انجام شده بود ضایعه پاتولوژیک مشاهده نشد. بعد از ۴۵ روز علی رغم

\*\*\*\*\*

### References

1. Compton MT, Miller AH. Priapism associated with conventional and atypical antipsychotic medication. J Clin Psychiatry 2001; 62(5): 362-6.
2. Segraves RT. Effects of psychotropic drugs on human erection and ejaculation. Arch Gen Psychiatry 1989; 46: 275-84.

3. Thompson JW Jr, Ware MR, Blashfield RK. Psychotropic medication and priapism: a comprehensive review. *J Clin Psychiatry* 1990; 51: 430-3.
4. Dormun BW, Schmidt JD. Association of priapism is phenothiazine therapy. *J Urol* 1976; 116: 51-3.
5. Patel AG, Mukherji K, Lee A. Priapism associated with psychotropic drugs. *Br J Hosp Med* 1996; 55: 315-19.
6. Rogeogs J, De Alwls C. Priapism and psychotropic medication. *Br J Psychiatry* 1986; 149: 241-3.
7. Seftel AD, Saenz De Tejada I, Szetela B, et al. Clozapine associated pripism: a case report. *J Urol* 1992; 147: 146-8.
8. Rosen SI, Hanno PM. Clozapine induced priapism. *J Urol* 1992; 148: 876-7.
9. Diermenjian JM, Erhart SM, Wirshing DA, et al. Olanzapine induced reversible priapism: a case report. *J Clin Psychophar Macol* 1998; 18: 351-3.
10. Emes CE, Millson RC. Risperidone induced priapism. *Can J Psychiatry* 1994; 39: 315-16.
11. Maizel S, Umansky L, Knobler HY. Risperidone induced priapism. *Harefuah* 1996; 130: 744-5, 799.
12. Tekell JI, Smith EA, Silva JA. Prolonged erection associated with risperidone treatment (letter). *Am J Psychiatry* 1995; 152; 1097.
13. Nicolson R, Mc Curley R. Risperidone associated priapism. *J Clin Psychophar Macol* 1997; 17: 133-4.
14. Bourgeois JA, Mundh H. Priapism associated with risperidone: a case report. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 2, 218-19.
15. Relan P, Gupta N, Mattoo Sk. A case of risperidone-induce priapism. *J Clin Psychiatry* 2003; 64: 4; 482-3.
16. Madhusoodanan S, Brenner R, Gupta S, Bogunovic O. Risperidone-associated priapism (letter). *Am J Geriatr Psychiatry* 2002; 10: 3, 355.

\* آدرس نویسنده مسئول: ساری، کیلومتر ۵ جاده ساری - نکا، بیمارستان سوختگی و روانی، تلفن: ۰۱۱-۳۲۸۳۸۷-۹.

*Hamze\_hoseini@yahoo.com*