

LAMOTRİJİN, GLOSSOFARİNGEAL NEURALJİ TEDAVİSİNDE YENİ BİR İLAÇ?

Olgu sunumu

Egemen Vardarlı*, Safiye Bilgin**, Zafer Çolakoğlu***, Burhanettin Uludağ****

Glossofaringeal nevralsi dilin posteriorunu, farinksini etkileyen genelde kulağın derinlerine doğru yayılan aralıklı, mızrakvari ağrılarla karakterli bir hastalıktır. Medikal tedavide karbamazepin tek başına veya fenitoin ile kombine edildiğinde etkili olmaktadır. Medikal tedaviye dirençli hastalarda glossofaringeal sinire yönelik destrüktif veya mikrovasküler dekompresyon ameliyatları başarılı sonuçlar vermektedir. Bu yazıda karbamazepine dirençli fakat lamotrijinden yararlanan bir hasta sunulmuştur. Yapılan medikal literatür araştırmasında lamotrijinin glossofaringeal nevralside kullanımı ile ilgili başka bir çalışmaya rastlanmamıştır.

Anahtar sözcükler: Lamotrijin, glossofaringeal nevralsi, nevralsi.

**Lamotrigine; A new drug for the treatment of glossopharyngeal neuralgia?
A case report**

Glossopharyngeal neuralgia is a rare disease characterised by intermittent, lancinating pain involving the posterior tongue, pharynx often with radiation to deep ear structures. In medical treatment carbamazepine alone or combined with phenytoin is effective for the disease. In patients refractory to medical treatment destructive procedures or microvascular decompression of the glossopharyngeal nerve may give good results. In this paper we present a case who was refractory to carbamazepine but profited by lamotrigine. A search of medical literature did not disclose study of lamotrigine effects of glossopharyngeal neuralgia.

Key words: Lamotrigine, glossopharyngeal neuralgia, neuralgia.

Glossofaringeal nevralsi dilin posteriorunu, farinksini tutan ve genellikle kulağın içine doğru yayılan aralıklı mızrakvari ağrılar ile karakterli bir hastalıktır. İlk defa Weisenberg tarafından 1910 yılında serebellopontin köşe tümörü olan bir hastada tarif edilmiştir.

Ağrı atakları yemek yeme, konuşma, hapsirme, öksürme ile presipite olabileceği gibi spontan olarak da ortaya çıkabilir. Kokain testinde pozitif sonuçlar tanıya yardımcıdır. Bradikardi ve senkopa yol açan tek kraniofasial nevralsidir (1). Medikal tedavide karbamazepin tek başına veya fenitoin ile kombine edilerek başarılı sonuçlar alınabilir (3). Medikal tedaviye yanıtız hastalarda glossofaringeal sinirin mikrovasküler dekompresyonu veya destrüktif cerrahi prosedürler uygulanmaktadır (6).

Olgu Sunumu

Kırk üç yaşında erkek hasta sol glossofaringeal sinir bölgesinde nevralsik ataklar ile başvurdu. Bu şikayetler 4 aydır giderek şiddetlenen ve sıklığı artan bir şekilde ortaya çıkmaktaydı. Hastanın ağrı atakları konuşma, öksürük, özellikle soğuk veya sıcak gıdalar ile provake olmaktadır. Hastamız bir öğretmendi ve bu rahatsızlığı dolayısıyla mesleğini yapamaz durumdaydı. Ağrı atakları günde 30-40 defa tekrarlamaktaydı. Ağrı ataklarına yüzün aynı tarafında terleme artışı eşlik etmekteydi. Öz ve soy geçiminde günde 2 paket sigara içimi dışında başka bir özellik yoktu.

Fizik ve nörolojik muayenede ağrı atakları dışında başka bir anormalliğe rastlanmadı. Nasofaringeal muayenede mukozal irregularite saptandı. Bu bölgeden alınan biopside normal sonuçlar elde edildi.

Hemoglobin, hematokrit, trombosit, üre, elektrolit, kan şekeri, tam idrar, karaciğer fonksiyon testleri normal

*: Araş Gör Dr,

** : Prof Dr,

*** : Doç Dr,

**** : Uzm Dr, Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Nöroloji Anabilim Dalı Bornova-İzmir

bulundu. Kolesterol ve trigliserid değerleri orta derecede yüksekti (Kolesterol 239 mg/dl; Trigliserid 208 mg/dl). Kardiyolojik muayene ve elektrokardiografi normal bulundu. Serebral manyetik rezonans görüntüleme, elektroensefalografi, faringeal manyetik rezonans görüntüleme, torakal kompüterize tomografi tetkiklerinde herhangi bir anormalliğe rastlanmadı. Servikal ve üst torakal vertabral manyetik rezonans görüntülemede servikal 5-6 ve 6-7 arasında ılımlı daralma saptandı. Bulgular servikal spondilozis ile uyumluydu. Ağrı atakları ve aynı taraftaki hiperhidros videokamera ile kaydedildi. Beyinsapı işitsel uyartılmış potansiyellerinde bilateral bulbopontin yavaşlama gösterildi.

600 mg/gün verilen karbamazepin tedavisi ile ağrı ataklarının sıklığı ve şiddeti belirgin olarak azaldı. Beş aylık takipte ayda 1-2 ağrı atağı olduğu gözlemlendi. Altıncı ayın sonunda ise ağrılar eski sıklık ve şiddetinde geri geldi. Karbamazepin dozu 800 mg/gün olacak şekilde artırıldı. Ağrılar azaldı fakat ilaca bağlı sersemlik ve ataksi ortaya çıktı. Doz tekrar 600 mg/gün olarak düzenlendi. Günde 50 mg lamotrijin eklendi. İki gün sonra ağrılar belirgin azalmıştı. Daha sonra karbamazepin yavaşça azaltılırken lamotrijin dozu artırıldı. 150 mg/gün lamotrijin ile ağrılar tamamen ortadan kalktı. Hastanın halen sürmekte olan dört aylık takibinde hiçbir ağrı atağı ile karşılaşmadı.

Tartışma

Lamotrijin antikonvulzan etki profili fenitoine benzeyen yeni bir antiepileptik ilaçtır. Etki mekanizmasının glutamat salınımının inhibisyonu şeklinde olduğu düşünülmektedir. Aynı zamanda izole nöronlardaki sodyum kanallarının inaktivasyonunu uzatarak devamlı ardışık ateşlemeyi bloke eder (4). 30-450 mg dozları arasında lineer kinetik gösteren bir ajandır. Oral alımdan sonra hızlı ve tam absorbe olur (Oral biyoyararlanım %98). 2-3 saat içerisinde pik konsantrasyona ulaşır. Hepatik glukuronizasyon ile elimine olur. Karbamazepin ve fenitoin ilacın eliminasyonunu hızlandırırken valproat yavaşlatır. Lamotrijin karbamazepin-epoksid metabolitinin konsantrasyonunda %10-50 artışa neden olur. Bu artış bir ki-

sım hastada karbamazepine bağlı toksisite belirtilerini ortaya çıkarır (5). En sık görülen yan etkiler ataksi, diplopi ve başağrısı gibi santral sinir sistemine ait belirtilerdir. İlacın kesilmesine en sık neden olan yan etki ise hastaların %2-3'ünde ortaya çıkan deri döküntüleridir. Bu döküntüler ilaca yüksek dozla başladığında veya ilaç daha önce valproat kullanmakta olan hastaya eklendiğinde ortaya çıkmaktadır. Lamotrijin diğer geleneksel antiepileptiklere göre daha güvenli bir profile sahiptir (7).

İlk defa Canavero ve arkadaşları lamotrijinin idiyopatik trigeminal nevraljideki etkisinden bahsetmişlerdir (2). Medikal literatürü araştırdığımızda lamotrijinin glossofaringeal nevraljide kullanımını ile ilgili bir bilgiye rastlamadık. İlacın 9. sinir nükleusunda sodyum kanallarını inaktive ederek bu etkiyi yaptığını öngörmekteyiz. Glossofaringeal nevralinin tedavisinde lamotrijinin etkinliği konusunda başka çalışmalara da ihtiyaç duyulduğunun bilincinde olmakla birlikte sunduğumuz vakanın bu tedaviyi alan ve yararlanan ilk hasta olması nedeniyle önemli olduğunu düşünmekteyiz.

Kaynaklar

- 1- Adams R, Victor M: Glossopharyngeal neuralgia; in Adams R, Victor M: Principles of Neurology. New York, USA. Mc Graw Hill. 1993, pp 165.
- 2- Canavero S, Bonicalzi V, Ferroli P: Lamotrigine control of idiopathic trigeminal neuralgia. J Neurol Neurosurg Psychiatry 1995; 59: 646-647.
- 3- Lange J, Trajaborg W, Rowland L: Ninth nerve; in Rowland L: Merritt's Textbook of Neurology. Philadelphia, USA. Williams and Wilkins, 1995 pp 470-471.
- 4- Meldrum B: Pharmacology and mechanism of action of lamotrigine. In Reynolds E: Lamotrigine-a new advance in the treatment of epilepsy. RSMS international congress and symposium series Nr 204. London, UK, 1993 pp 5-14.
- 5- Pisani F: Pharmacokinetics of lamotrigine. In Reynolds E: Lamotrigine-a new advance in the treatment of epilepsy. RSMS international congress and symposium series Nr 204. London, UK, 1993 pp 15-23.
- 6- Resnick D, Janetta P, Bisonette D: Microvascular decompression for glossopharyngeal neuralgia. Neurosurgery, 1995; 36: 64-68.
- 7- Richens A: Human safety. In Reynolds E: Lamotrigine-a new advance in the treatment of epilepsy. RSMS international congress and symposium series Nr 204. London, UK, 1993 pp 35-43.