

Topikal proparakain suistimaline bağlı gelişen toksik keratopati*

Kamil Yavuzer, Şaban Gönül, Bengü Ekinci Köktekir, Şansal Gedik, Banu Bozkurt

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı, Konya

Gözde ağrı, yanma, batma ve yaşarma şikayetleri ile başvuran kırk iki yaşındaki erkek olguda kornea santralinde epitel defekti, stromal ülserasyon ve korneal ödem saptandı. Sanayide kaynak işi yapan ve şikayetlerinin 40 gündür mevcut olduğunu ifade eden olgunun ısrarlı sorgulanması sonucunda proparakainin topikal formunu kullandığı öğrenildi. Özellikle sanayi, inşaat gibi kornea yaralanması oranı yüksek olan meslek gruplarında proparakain suistimali daha sık görülmektedir. Bu nedenle, kornea epitel defekti, epitel iyileşmesinde gecikme, stromal erime, şiddetli ağrı ve görme keskinliğinde azalma görülen özellikle bu meslek gruplarındaki hastalarda propakain suistimali akla getirilmelidir.

Anahtar sözcükler: Opikal proparakain, topikal anestezi suistimali, toksik keratopati

Topical proparacaine abuse associated with toxic keratopathy

Forty-two-year-old male presented to hospital for 40 days of pain, foreign body sensation, and tearing on his both eyes. On slit lamp examination, patient had central corneal epithelial defect, stromal ulceration and corneal edema. Detailed history of the case revealed that he was a worker in metal factory and abusing topical proparacaine for forty days for the relief of his symptoms. Proparacaine abuse frequently seen among industry and construction workers because of high prevalence of corneal injury in this population. Because of that, proparacaine abuse must be suspected whenever corneal epithelial defect, delayed epithelial healing, disproportional pain according to stromal wound and visual acuity loss are detected.

Keywords: Topical proparacaine, topical anesthetic abuse, toxic keratopathy

*46. Ulusal TOD Kongresi'nde (17-21 Ekim 2012, Antalya) poster olarak sunulmuştur

Giriş

Topikal anestezi için kullanılan göz damlalarının tekrarlayıcı uygulamalarının ciddi kornea hasarına yol açtığı iyi bilinmektedir. Bu ilaçların kötüye kullanımı da punktat keratitten kornea erimesine kadar varan sorunlara yol açabilmektedir. Bu grup hastalar; travmatik epitel hasarı ya da başka bir kornea rahatsızlığı nedeniyle ortaya çıkan ağrı duyusunu hızla yok etmek amacıyla doktorundan ya da eczaneden aldığı anestezi damlayı kullanmayı alışkanlık haline getirirler (1).

Bu yazıda, tedaviye dirençli korneal ülserasyon nedeninin topikal anestezi kötüye kullanımı olabileceği vurgulandı.

Olgu

Kırk iki yaşındaki erkek olgu sol gözde ağrı, yanma, batma

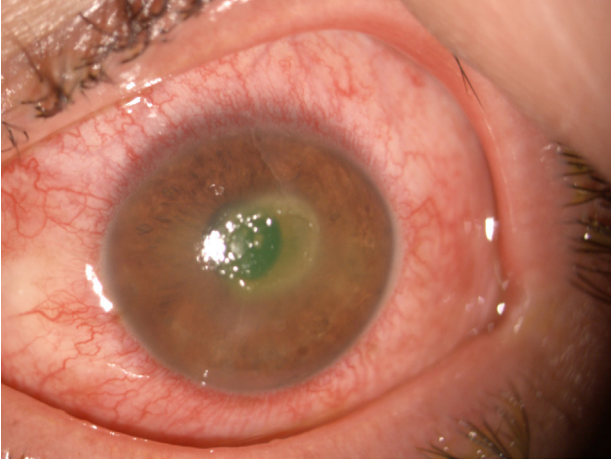
Yazışma Adresi:

Kamil Yavuzer
Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Göz Hastalıkları Anabilim Dalı,
Konya

E-posta: dr.kamiliyavuzer@hotmail.com

ve yaşarma şikayetleri ile kliniğimize başvurdu. En iyi düzeltilmiş görme keskinliği Snellen eşeline göre sağ gözde tam, sol gözde 0,2 düzeyinde idi. Biyomikroskopik muayenede sağ gözde ön segment yapıları doğalken, sol gözde kornea santralinde epitel defekti ve düzensizliği stromal ülserasyon ve ödem saptandı (Resim 1). Göz içi basıncı sağ gözde 13 sol gözde 15 mmHg idi. Arka segment muayenesinde vitreus ve retina her iki gözde doğal idi. Sanayide kaynak işi yapan ve ilk anamnezinde şikayetlerinin 1 hafta önce başladığını ve henüz hiçbir tedavi almadığını ifade eden olgunun ısrarlı sorgulanması sonucunda şikayetlerinin 40 gündür mevcut olduğu ve proparakain hidroklorür içeren göz damlasının kontrolsüz olarak kullanıldığı öğrenildi.

Olgu kliniğimize yatırılarak topikal anestezi damlanının kötüye kullanımı engellendi. Kornea epitelide debride edildi. Topikal antibiyotik günde (Vigamox 4x1, Alcon Laboratories, Inc. Fort Worth, Texas /ABD) ve yapay gözyaşı damlaları (Eyestil 12x1, S.I.F.I S.p.A-Societa Industria Farmaceutica Italiana S.p.A. 36, Via Ercole Patti 95020 Lavinaio-Aci S. Antonio Katanya/İTALYA, Viscotears 2x1, Novartis Pharma AG, Basel/İSVİÇRE) otolog serum (8x1) ve topikal vitamin A (Vitamin A-pos 1x1, Ursapharm Ar-



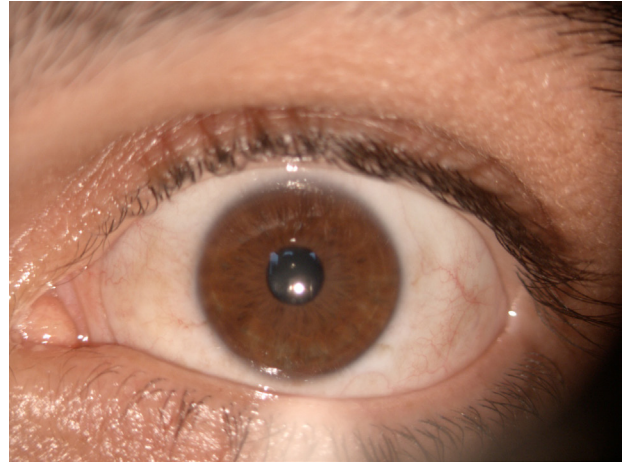
Resim 1: Olgunun başvuru anındaki ön segment görünümü

zneimittel GmbH CO.KG Industriestrasse 66129 Saarbücken/ALMANYA) tedavisi uygulandı. 3 hafta sonraki kontrolde korneanın saydam olduğu ve kornea epitelinin tamamen kapandığı görüldü (Resim 2).

Tartışma

Topikal anestezipler; ajanın dozuna, kullanım sıklığına ve süresine bağlı olarak, değişen derecelerde toksik keratopatiye neden olabilirler (2). Topikal anestezi ilaçların sık kullanımı korneanın epitelinden endotele kadar tüm katlarında hasara neden olabilmektedir. En önemli etkileri; epitel hücrelerinde mikrovillus kaybı, epitel hücre göçü ve proliferasyonunun engellenmesi, hücreler arası sıkı bağlantıların ve desmozomların kaybı, kornea stromasında erime ve fokal endotel hücre nekrozu olarak sıralanmıştır (3). Olgumuzda; kornea santralinde epitel defekti, defekt sınırlarının düzensizliği, stromal ülserasyon ve korneal ödem mevcuttu.

Topikal anestezi ilaçların kötüye kullanımı seyrek olarak görülen, ancak önemli göz komplikasyonlarına yol açabilen bir durumdur. Hastaların bilinçli olarak bir hastalık oluşturmak için topikal anestezi kullanımı faktisiyöz keratit olarak bilinir ve bu durum Muchhausen sendromunun bir tipidir (4). Olgumuzda, topikal anestezi damla bilinçli olarak bir hastalık oluşturmak için değil, mevcut göz şikayetlerinin azaltılması için kullanılmıştır. Bu yüzden olgumuzda Muchhausen sendromunu düşünmedik. Yapılan bir çalışmada topikal anestezi suistimali bulunan hastaların %22,7'si göz şikayetleri nedeni ile farklı zamanlarda, farklı kliniklerde yatarak tedavi gördüğü sırada dahi topikal anestezi kullanımına devam ettiği, hatta bir hastada bu sürenin bir yıldan fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu süreçte psikiyatri konsültasyonunda hastaların %36,3'ünde kişilik bozukluğu, ilaç ve madde bağımlılığına yatkınlık tespit edilmiştir (5). Bu yüzden bu tür hastalarda bağımlı kişilik bozukluğunu araştırmak amacıyla psi-



Resim 2: Olgunun 3 hafta sonraki ön segment görünümü

kiyatri kliniğine danışılması gerekmektedir. Olgumuzda, yapılan psikiyatri konsültasyonunda bağımlı kişilik bozukluğu kriterleri dışlandı.

Kubaloğlu ve ark. (5) topikal anestezi aşırı kullanımına bağlı olarak toksik keratopati gelişen hastaların tümünün metal kaynak iş kolunda çalıştığını ve eczaneden reçetesiz olarak temin ettikleri proparakain göz damlasını yabancı cisim yaralanması sonrası rutin olarak kullandıklarını bildirmişlerdir. Ayrıca bu hastaların hemen hemen hepsinin gerek görmedikleri için anestezi damla kullanımı konusunda, doktorlara bilgi vermediklerini de bildirmişlerdir. Olgumuzda da topikal anestezi kullanımı klinik olarak şüphe duyulduktan sonra, ısrarlı sorgulama sonucu ortaya konulabilmiştir.

Sonuç olarak topikal anestezi suistimali ciddi toksik keratopatiye neden olabilmektedir. Özellikle sanayi, inşaat gibi kornea yaralanması oranı yüksek olan meslek gruplarında proparakain suistimali daha sık görülmektedir. Bu nedenle, bu meslek grubunda kornea epitel kaybı, epitel iyileşmesinde gecikme, stromal erime görülen olgularda, proparakain kötüye kullanımı mutlaka düşünülmelidir.

Kaynaklar

1. Özbek Z, Korneada İlaç Toksisitesi. Akarçay K, Akata F, Akova YA, ve ark. Türk Oftalmoloji Derneği Eğitim Yayınları No:11 Kornea (1. Baskı). 2009: 577-86.
2. Harnisch JP, Hoffmann F, Dumitrescu L. Side-effects of local anesthetics on the corneal epithelium of the rabbit eye. Albert Von Graefes Arch Klin Exp Ophthalmol. 1975;197: 71-81.
3. Risco JM, Millar LC. Ultrastructural alterations in the endothelium in a patient with topical anesthetic abuse keratopathy. Ophthalmology 1992;99:628-33.
4. Ansari H, Garibaldi DC, Jun AS. Anaesthetic abuse keratopathy as

a manifestation of ocular Munchausen's syndrome. Clin Experiment Ophthalmol 2006;34:81-3.

5. Kubaloğlu A, Sarı ES, Evcili PS, ve ark. Topikal proparakain'in

neden olduğu sekonder toksik keratopatiler. Türk Oftal Derg 2012;42:30-4.