

گزارش یک مورد سندروم نورولپتیک بدخیم ناشی از مصرف ریسپریدون در افراد با ریسک پذیری پایین

دکتر سید ابوالفضل قریشی*، دکتر مینا شعبانی**

نویسنده‌ی مسئول: زنجان بیمارستان شهید دکتر بهشتی، گروه روانپزشکی Aghorih@yahoo.com

پذیرش: ۸۵ / ۸ / ۱۲

دریافت: ۸۵ / ۶ / ۱۲

چکیده

سندروم نورولپتیک بدخیم (NMS) از عوارض نسبتاً نادر ولی بالقوه کشنده‌ی ناشی از مصرف داروهای ضدجنون، به ویژه داروهای نسل قدیم می‌باشد که در جوانان و جنس مذکر بروز بیشتری دارد. این گزارش توصیف‌کننده‌ی یک مورد بروز کلینیکی NMS ناشی از مصرف ریسپریدون در یک خانم مسن مبتلا به فرآیندهای سایکوتیک می‌باشد، که به دلیل افسردگی سایکوتیک و با تشخیص احتمالی اسکیزوافکتیو، تحت درمان با دوز پایین و متوسط ریسپریدون قرار گرفته بود. بیمار با وجود اقدامات درمانی در بخش مراقبت‌های ویژه، ۱۴ روز پس از شروع ناگهانی علائم فوت شد. علی‌رغم گزارشات بسیار محدود جهانی در مورد بروز NMS ناشی از مصرف ریسپریدون، تاکنون ابتلای زنان با سنین بالا گزارش نشده است.

واژگان کلیدی: سندروم نورولپتیک بدخیم، ریسپریدون، زنان، مسن

مقدمه

بیماران مصرف‌کننده‌ی آنتاگونیست دوپامین ۰/۰۲ تا ۲/۴ درصد و میزان مرگ و میر ناشی از آن ۱۰ تا ۲۰ درصد گزارش شده است (۱). علائم معمولاً در طی ۲۴ تا ۷۲ ساعت ظاهر می‌شوند و ۱۰ تا ۱۴ روز ادامه می‌یابند. مردان بیش از زنان و جوانان بیش از افراد سالمند به این سندروم دچار می‌شوند (۱). هم‌چنین مواردی از ابتلا به NMS در استفاده از داروهای نورولپتیک جدید نظیر کلوزاپین، ریسپریدون، اولانزاپین و کوایتیپین موجود است (۲).

سندروم نورولپتیک بدخیم (Neuroleptic Malignant Syndrome [NMS]) عارضه‌ی مرگبار درمان با داروهای ضدسایکوز است که در هر مرحله‌ای از درمان می‌تواند رخ دهد و علائم آن عبارتند از سفتی عضلات، دیس‌توننی، بی‌حرکتی، سکوت (mutism)، بی‌قراری، همراه با علائم درگیری سیستم اتونوم به صورت تب بالا، تعریق و افزایش فشارخون و ضربان قلب. سندروم مزبور می‌تواند از نتایج احتمالی کاهش ناگهانی فعالیت گیرنده‌ی دوپامین باشد. میزان شیوع NMS در

*متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

**متخصص روانپزشکی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان