

گزارش یک مورد عارضه دارویی ریسپریدون در کودک مبتلا به اوتیسم و شک به اختلال بلع

ژاله نیلساز*، رضا باباپور، فروغ ریاحی

گروه روان‌پزشکی، بیمارستان گلستان، دانشگاه علوم پزشکی اهواز، اهواز، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۱/۵/۲۱ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۱/۷/۱۲

چکیده:

زمینه و هدف: بیماری اوتیسم یکی از بیماری‌های با اختلال واضح ارتباطی می‌باشد. کودکان مبتلا به اوتیسم هنگام بروز درد قادر به بیان آن نیستند و در صورت بروز نشانه‌های ذهنی، به دلیل ناتوانی کودک در گزارش دهی، تأخیر در تشخیص و یا عدم تشخیص روی می‌دهد. هدف این مطالعه گزارش یک مورد عارضه دارویی ریسپریدون در کودک مبتلا به اوتیسم و شک به اختلال بلع بود

معرفی بیمار: این گزارش موردی به عارضه دارویی نادری از ریسپریدون، به شکل اختلال در بلع، در یک کودک اوتیسمی می‌پردازد. ریسپریدون از داروهای تأیید شده برای اوتیسم است و عارضه معمول این دارو، افزایش اشتها است، ولی این دارو در کودک مزبور، منجر به مشکل در غذا خوردن شده است. جهت بررسی علت اختلال بلع، هیچ‌گونه بررسی پاراکلینیک انجام نشد.

نتیجه گیری: لازم است در بیماران با مشکل ارتباطی و اختلال بلع شرح حال دارویی کامل گرفته شود.

واژه‌های کلیدی: ریسپریدون، اوتیسم، اختلال بلع، کودک

نویسنده مسئول: دکتر ژاله نیلساز، اهواز، دانشگاه علوم پزشکی جندی شاپور، بیمارستان گلستان، درمانگاه روان‌پزشکی

Email: dr.nilsaz@gmail.com

مقدمه

لئوکانر در سال ۱۹۴۳ کودکان را توصیف کرد که دارای خصوصیات؛ در خود ماندگی مفرط، تأخیر یا انحراف رشد همراه با پژواک کلام و وارونگی ضمیرها، تکرار یکنواخت صداها، حافظه طوطی وار عالی، محدودیت در حرکات خود به خودی و واژه‌ها، تماس چشمی ضعیف و روابط غیر طبیعی با دیگران بودند. کودکان در خود مانده ممکن است نسبت به محرک‌های حسی مانند صدا و درد واکنشی شدیدتر یا خفیف‌تر از حد معمول نشان دهند. در برخی کودکان در خود مانده، آستانه درد بالاتر از سایر افراد است و واکنش نسبت به درد تغییر کرده است. در واقع برخی از این کودکان در واکنش به جراحت گریه نمی‌کنند و برای تسکین درد خود اقدام نمی‌نمایند. هدف درمانی در این کودکان، کاهش رفتارهای مخرب و شروع یادگیری به خصوص در زمینه‌های اکتساب زبان، ارتباطات و مهارت‌های مراقبت از خود است. درمان دارویی در تخفیف انواعی از علایم همراه از جمله پرخاشگری شدید، رفتارهای جرح خویشتن، بیش‌فعالی، رفتارهای قالبی و علایم وسواسی- جبری مؤثر است. از جمله داروهای مورد استفاده، ریسپریدون است که در سال ۲۰۰۶ جهت درمان تحریک پذیری دراوتیسم به وسیله سازمان دارو و غذای آمریکا (FDA) تأیید شد (۱).

عوارض جانبی این دارو شامل؛ افزایش وزن، اکاتژیا، خواب‌آلودگی، خلق افسرده، اختلال فعالیت

جنسی، کاهش و افزایش فشارخون، سفتی عضلات، لرزش، افزایش بزاق، یبوست و گرفتگی بینی است. ریسپریدون می‌تواند باعث حساسیت به نور شود. از دیگر عوارض پوستی آن راش، خشکی پوست، آکنه، کچلی و شوره سر است. در دوزهای بالا باعث تیرگی پوست می‌شود. افزایش پرولاکتین و نامنظم شدن سیکل قاعدگی نیز از عوارض آن است. همچنین می‌تواند باعث اختلال حرکتی دیررس، عوارض خارج هرمی، اشکال در بلع و سندرم نورولپتیک بدخیم شود. ریسپریدون می‌تواند باعث شروع دیابت شود (۲). استفاده طولانی مدت از آن با آسیب مغز و عوارض شناختی همراه است (۳). بعضی از عوارض مانند؛ تب، تشنج، سفتی شدید عضلات، خارش، کهیر و اختلال تنفس در صورت بروز خطرناک هستند. در این موارد باید بلافاصله با پزشک معالج تماس گرفت (۲). عوارض نادری مانند؛ لکنت زبان و سندرم شبه فلج بولبار نیز گزارش شده است (۴ و ۵). عوارض شایع ریسپریدون در کودکان اوتیسمی شامل؛ افزایش اشتها، افزایش وزن، اضطراب، بی‌حالی، افزایش خواب شبانه، خواب‌آلودگی، التهاب بینی، اشکال در بیدار شدن از خواب، یبوست، مشکل در شروع خواب و بی‌اختیاری ادراری هستند (۶-۹). هدف این مطالعه گزارش یک مورد عارضه دارویی ریسپریدون در کودک مبتلا به اوتیسم و شک به اختلال بلع بود.

معرفی بیمار

بیمار کودک ۴/۵ ساله، اهل و ساکن اهواز بود که مادر وی تا ۹ ماهگی مشکل رفتاری در کودک مشاهده نکرده، ولی بعد از آن به تدریج، تعامل اجتماعی وی کم شده، لمس شدن را دوست نداشته و در ۲/۵ سالگی تشخیص اوتیسم را دریافت کرده است. به دلیل تحرک زیاد و حرکات مکرر سر به سمت چپ و راست و همچنین پرت کردن وسایل که باعث ترس از آسیب وی به خودو به دیگران شده است، قرص ریسپریدون با دوز نیم میلی‌گرم در روز از سن ۴ سالگی شروع شد. به گزارش مادر بیمار، ۴ هفته بعد از مصرف دارو به تدریج اشتهای کودک کم شده، به همین دلیل به متخصص اطفال مراجعه شد. کودک داروی دیگری مصرف نمی‌کرد و سابقه هیچ‌گونه مشکل گوارشی و یا مشکل مشابه را نداشت. در معاینه انجام گرفته، نتیجه ای حاصل نشد، ولی مادر بیمار ذکر کرد که وی گزارش مصرف داروی ریسپریدون را به پزشک نداده است. به گزارش مادر، بی‌اشتهایی کودک رفته رفته افزایش یافته و منجر به کاهش وزن کودک شد.

با مراجعه مجدد به متخصص اطفال و با اطلاع پزشک از مصرف ریسپریدون، این دارو، به عنوان علت مشکل کودک شناسایی گردید و قطع شد. هیچ‌گونه ارزیابی تشخیصی دیگری برای کودک انجام نشد. بعد از آن، به تدریج در مدت یک هفته اشتهای کودک طبیعی شد، ولی مجدداً علائم رفتاری کودک عود کرد و علت مراجعه مادر بیمار به درمانگاه

روانپزشکی اطفال، شدت یافتن علائم رفتاری وی بود. در ارزیابی بیشتر و شرح حال دقیق‌تر، مشخص شد که منظور از بی‌اشتهایی، کاهش مصرف مواد غذایی جامد در ابتدا و بتدریج عدم مصرف جامدات و رو آوردن به مصرف سوپ و مایعات بوده است که در یک هفته آخر مصرف قرص ریسپریدون، کودک فقط مایعات مانند آب و آب میوه مصرف کرده است و از مصرف هرگونه ماده خوراکی جامد یا قوام‌دار مانند سوپ خودداری کرده است.

کل مدت مصرف قرص ریسپریدون دو ماه بوده است. وزن کودک قبل و بعد از زمان مصرف دارو ثبت نشده، ولی به گزارش مادر، وزن کودک کم شده بود. کودک به دلیل بیماری اوتیسم فقط چند کلمه صحبت می‌کرد و به دلیل محدودیت واژه‌ها، قادر به گفتن مشکل خود نبود. در زمان بروز اختلال بلع، ویزیت روانپزشکی نشده بود، ولی در مصاحبه با مادر، در هنگام بروز بی‌اشتهایی، نشانه‌هایی همچون عدم تقارن چهره، ناتوانی در خندیدن و گریستن، مشکل در تنفس، تغییر در صدا، سرفه، سفتی عضلات دست و پا، بیرون ماندن زبان و مشکل در حرکات سر و تنه را نداشته است. در نهایت بر اساس مشاهدات فوق، احتمال عارضه نادر دیسفاژی یا اختلال بلع به دلیل مصرف ریسپریدون مطرح شد. بعد از قطع ریسپریدون، جهت درمان مشکلات رفتاری کودک، داروی الانزایم تجویز شد که عارضه دارویی به همراه نداشت.

بحث

حاد با سیر پیشرونده است که علایم آن بیش از یک بلع مشکل به تنهایی است (۱۰). در شرح حال این بیمار هیچ سابقه ی تروما به سر وجود ندارد. همچنین سابقه ی قبلی مشکلات گوارشی موجود نیست. بیمار سابقه مشکلات دندانانی را در مدت مذکور ندارد و نکته ای دال بر بیماری ویروسی و التهاب دهانی موجود نیست. پرده، تنگی و تومور و مشکل روپزشکی با توجه به رفع بلع مشکل بعد از قطع دارو مطرح نمی شوند. با این توضیحات به نظر می رسد که احتمال ایجاد دیسفاژی با یا بدون ادینو فاژی بهترین گزینه موجود است.

در مقالات و متون، به عوارض ناشی از ریسپریدون در کودکان به مواردی هم چون افزایش اشتها، افزایش وزن، دیابت، افزایش چربی خون، افزایش آنزیم های کبدی، لکنت زبان و سندرم فلج شبه بولبار اشاره شده است (۱۲ و ۴، ۵، ۲). ولی در زمینه اختلال در خوردن غذا، به صورت بی اشتهایی و یا اختلال در بلع هیچ گزارشی موجود نبود. یکی از عوارض ریسپریدون بی اختیاری ادرار به شکل گزارش موردی، ذکر شده است و در گزارش موردی این عارضه، جهت اثبات ارتباط بین ریسپریدون و بی اختیاری ادراری به ارتباط زمانی، عدم سابقه قبلی، عدم مصرف داروی دیگر و نبودن اختلال دیگر جسمی و امتحان کردن قطع دارو و بررسی نتیجه،

روندی که با مشکل در بلع غذا و تغییر الگوی مصرف غذا همراه باشد، مؤید دیسفاژی است. شایع ترین علامت دیسفاژی یا اختلال بلع گیر افتادن لقمه غذا در پایین گلو و یا در قفسه سینه است. ممکن است که غذا وارد بینی شود و یا به دهان برگردد. سایر علایم شامل؛ ضعیف شدن صدا، کاهش وزن، درد قفسه سینه، سرفه، تنفس سخت و درد گلو می باشند. هر عاملی که با نرم شدن غذا با بزاق و طی مسیر طبیعی آن تداخل نماید، ممکن است باعث دیسفاژی گردد، مانند پرده، تنگی و تومور که این عوامل در بلع جامدات بیشتر مؤثر هستند (۱۰). انواع زیادی از داروها و از طرق گوناگون از جمله با کاهش بزاق و یا اختلال در حرکت عضلات می توانند اختلال در بلع را ایجاد نمایند (۱۱). مشکلات روانپزشکی نیز می توانند در روند تغذیه اطفال تأثیرگذار باشند (۱). در بررسی بیمار مذکور فلج مغزی مطرح نمی شود زیرا فلج مغزی سیر ثابت داشته و پیشرونده نیست، ضمناً اختلالات بارز حرکتی وجود ندارد. در بیماری های نوروماسکولار علاوه بر بلع مشکل، حالت چهره کودک نیز تغییر می کند و سیر بیماری پیشرونده می باشد. در بوتولیسم نیز معمولاً فلج بولبار وجود دارد و آپنه انسدادی، آبریزش از دهان و گریه بدون صدا مشخصه آن است. دیفتری یک بیماری عفونی

بسیار شده و سونوگرافی و سایر بررسی‌های
تهاجمی برای بررسی دستگاه ادراری صورت نگرفته
است.

نتیجه‌گیری

این گزارش مورد لزوم هوشیاری پزشکان به
مشکلات کودکان اوتیسم و سایر بیماران با اختلالات
ارتباطی مانند افراد کرولال، عقب مانده ذهنی، اختلال
زبان دریافتی و بیانی و لزوم جدی گرفتن نگرانی
والدین و مراقبین آنها و بررسی دقیق هر اختلال را
نشان می‌دهد. گرفتن شرح حال دارویی مسأله مهم
دیگری است که در بیماران با مشکل ارتباطی، بسیار
حائز اهمیت است. از محدودیت‌های این گزارش
می‌توان به در دسترس نبودن وزن کودک قبل و بعد
از مصرف دارو و عدم ویزیت روانپزشکی در زمان
وجود اختلال بلع، عدم انجام بررسی‌های تشخیصی
تهاجمی همانند بلع باریوم و عدم ویزیت به وسیله
متخصص بیماری‌های گوارش کودکان و همچنین
تشخیص احتمالی و نه قطعی اختلال بلع اشاره نمود.

REFERENCES:

- 1.Sadock B, Sadock V. Comprehensive Text Book of Psychiatry.9th ed. New York: Lippincott Williams &Wilkins; 2009; 3414-50
- 2.Byerly M, Suppes T, Tran Q, Baker R.:Clinical implications of antipsychotic-induced hyperprolactinemia in patients with schizophrenia spectrum or bipolar spectrum disorders: recent developments and current perspective. J Clin Psychopharmacol 2007; 27(6): 639-61.
- 3.Breggin P. Brain disabling treatments in psychiatry. 2th ed. New York: Springer; 2007; 320.
- 4.Yadav D. Risperidone induced stuttering. General Hospital Psychiatry 2010; 32(5): 559.
- 5.Sicco J, Patwa H.: Risperidone -induced bulbar pulsy like syndrome. Dysphagia ;2011; 26(3): 340-3.
- 6.Troost P, Lahuis B, Steenhuis M, Ketelaars C, Buitelaar J, Engeland H, et al. Long-term effects of risperidone in children with autism spectrum disorders: a placebo discontinuation study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry 2005; 44(11): 1137-44.
- 7.Mukaddes N, Abali O, Gurkan K. Short-term efficacy and safety of risperidone in young children with autistic disorder (AD). World J Biol Psychiatry 2004; 5(4): 211-4.
- 8.Aman M, Arnold L, McDougle C, Vitiello B, Scahill L, Davies M, et al. Acute and long-term safety and tolerability of risperidone in children with autism. J Child Adolesc Psychopharmacol 2005; 15(6): 869-84.
- 9.Ghanizadeh A, Kianpoor M. Cessation of risperidone-induced incontinency by valproate in a child with pervasive developmental disorder. Primary Psychiatry 2007; 15(4): 32-4.
- 10.Kleigman B, Jenson S. Nelson Textbook of Pediatrics.19th ed. New York:Elsevier Saunders; 2011; 303-50.
11. Balzer K, Pharm D. Drug-induced dysphagia. International Journal of MS Care 2000; 2(1): 40-9.
12. Ultimate Autism Guide, Autism News: Managing a side effect of Risperidone treatment in Autism.

Risperidone Side effect in a Child with Autism and Suspected Dysphagia

Nilsaz Z*, Babapour R, Riahi F

Psychiatric group, Golestan hospital, Jondishapour Medical university, Ahvaz, Iran

Received: 11 Aug 2012 Accepted: 03 Oct 2012

Abstract

Background & aim: Autism is one of the diseases with clearly associated disorders. Children with autism are not able to express the pain and in case of signs of mental disability in children a delay in reporting of diagnosis or misdiagnosis will occur. The aim of this study was to report a case of risperidone in children with autism and suspected dysphagia.

Case Presentation: This case report dealt with a rare complication of Risperidone side effect diagnosed as dysphagia in an autistic child. Risperdal is approved for autism treatment and the common side effects of this drug is increased appetite, but has led to difficulty in eating in children. To investigate the cause of dysphagia, no para-clinic examination was conducted.

Conclusion: It is necessary to take a complete drug history in patients with problems of communication and swallowing disorders.

Key words: Risperidone, Autism, Dysphagia, Child

*Corresponding Author: Nilsaz Z, Psychiatric group, Golestan Hospital, Jondishapour University of Medical Sciences, Ahwaz, Iran
Email: dr.nilsaz@gmail.com