NÖRO PSİKİYATRİ ARŞİVİ
ARCHIVES OF NEUROPSYCHIATRY

OLGU SUNUMU

Makale No: 5

Arch Neuropsychiatry 2026;63:26–27
https://doi.org/10.29399/npa.28970

Bipolar Bozukluğu Olan Bir Hastada Lamotrijin ile İlişkili Doza Bağlı Priapizm: Olgu Sunumu

A Case of Dose-Dependent Lamotrigine-Induced Priapism in a Patient with Bipolar Disorder

Mustafa AKKUŞ

Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Erzincan, Türkiye

ÖZ

Giriş ve Amaç: Priapizm, cinsel uyarı olmaksızın penisin uzamış ve kalıcı ereksiyonu olarak tanımlanmaktadır. Priapizm; organik başka sebeplerden kaynaklanabileceği gibi, ilaçların yan etkisine bağlı olarak da ortaya çıkabilir. Duygudurum dengeleyici ilaçlara bağlı priapizm yan etkisi diğer psikotrop ilaçlara göre daha az bildirilmiştir. Bu makale lamotrijin ile ilişkili bir priapizm olgusunu bildirmektedir.

Olgu: Yirmi dört yaşında dört yıldır bipolar bozukluk tanısı olan, son bir yıldır lamotrijin 200 mg/gün, sertralin 25 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün tedavisi alan hastaydı. Depresif dönemde lamotrijin dozunun 300 mg/güne çıkılmasından bir hafta sonrasında priapizm gelişti. Lamotrijin dozunun 250 mg/güne düşürülmesinden bir gün sonra priapizm geriledi.

Sonuç: Lamotrijine bağlı cinsel disfonksiyon veya priapizm daha sık olarak epilepsi hastalarında bildirilmiştir. Bu vakada ise, özgün olarak bipolar bozukluk tanılı hastada lamotrijine bağlı priapizm yan etkisinin doza bağımlı olarak ortaya çıktığı görülmüştür. Klinik pratikte lamotrijin dozunu artırırken olası priapismus riskine dikkat edilmeli, hasta izleminde bu durum göz önünde bulundurulmalıdır.

Anahtar Sözcükler: Bipolar bozukluk, lamotrijin, priapizm

ABSTRACT

Introduction: Priapism is defined as a prolonged and persistent erection of the penis without sexual stimulation. Priapism can be caused either by organic factors or as a side effect of drugs. Mood stabilizer induced priapism has been reported less frequently compared to other psychotropic agents. This paper reports a case of lamotrigine induced priapism.

Case: A 24-year-old patient had a diagnosis of bipolar disorder for 4 years. He had been treated with lamotrigine (200 mg/day), sertraline (25 mg/day) and risperidone (2 mg/day) for last year. He developed priapism one week after the lamotrigine dose was increased to 300 mg/day during a depressive episode. Priapism improved the day after the lamotrigine dose was reduced to 250 mg/day.

Conclusion: Epilepsy patients with lamotrigine-induced sexual dysfunction or priapism have been reported previously. In this case, a patient diagnosed with bipolar disorder developed dose dependent lamotrigine-induced priapism. In clinical practice, the possible risk of priapism should be taken into consideration in patients using lamotrigine, especially during dose increases.

Keywords: Bipolar disorder, lamotrigine, priapism

Cite this article as: Akkuş M. A Case of Dose-Dependent Lamotrigine-Induced Priapism in a Patient with Bipolar Disorder. Arch Neuropsychiatry 2026;**63**:26–27. doi: 10.29399/npa.28970

GİRİŞ

Priapizm, cinsel uyaran olmaksızın penisin uzamış ve kalıcı ereksiyonu olarak tanımlanır. İki tip priapizm vardır: noniskemik (arteryal) ve iskemik (venooklüzif) (1). Priapizm olgularının çoğunluğu idiopatik olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde priapizm olguları çoğunlukla sertleşme bozukluğu tanı ve tedavisi için kullanılan intrakavernöz enjeksiyona bağlı olarak iatrojenik şekilde ortaya çıkar (2). Priapizm diğer organik sebeplerden veya ilaçların yan etkilerinden kaynaklanabilir. İlaca bağlı priapizm; tüm olguların yaklaşık %15–41'inde antipsikotik, antidepresan ve antihipertansif ilaçlarla ilişkilidir. En sıklıkla antipsikotik ilaçlarla bağlantılıdır (3,4).

Ancak priapizm, duygudurum düzenleyici ilaçlarla daha az ilişkilidir. Literatürde bildirildiği gibi birkaç vakada tedaviye lityum eklendikten sonra priapizm tetiklenmiştir (5). Geçmişte epilepsili pediatrik bir hastada lamotrijinin yan etkisi olarak priapizmin ortaya çıktığı bildirilmiştir (6). Bu yazıda, bipolar bozukluk tanılı 24 yaşındaki bir hastada lamotrijine bağlı priapizm vakasını bildiriyoruz.

OLGU SUNUMU

Yirmi dört yaşında erkek hasta, dört yıldır bipolar bozukluk tanısı vardı ve son bir yıldır lamotrijin 200 mg/gün, sertralin 25 mg/gün, risperidon 2 mg/gün almaktaydı. Hastanın başka bir kronik hastalığı yoktu ve alkol, madde veya başka bir ilaç kullanmıyordu. Son bir aydır isteksizlik, mutsuzluk, anerji ve anhedoni gibi depresif şikâyetlerden yakınmaktaydı. Psikiyatrik muayenesinde; Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D) puanı 24 (orta depresyon), Young Mani Derecelendirme Ölçeği (YMRS) puanı 2 idi. Rutin biyokimya ve hemogram testlerinde anormal bulgu saptanmadı. Hastanın bipolar bozukluk depresif dönemde olduğu değerlendirildi. Tedavide lamotrijin dozu 250 mg/güne yükseltildi. Bir ay sonra yapılan değerlendirmede depresif semptomlar kısmen geriledi; HAM-D puanı 15 (hafif depresyon), YMRS puanı ise 2 idi. Tedavide lamotrijin 300 mg/güne çıkarıldı. Dozun artırılmasından bir hafta sonra hasta herhangi bir cinsel uyaran olmaksızın hafif ağrılı spontan ereksiyon şikâyetini ilk kez tarifledi. Hasta şikâyetlerinin beş gün boyunca hemen her gün 1–2 saat sürdüğünü belirtti. Cinsel isteğinde değişiklik olmadığını belirtti ve bu durumun

Yazışma Adresi: Mustafa Akkuş, Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi Mengücek Gazi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Erzincan, Türkiye • **E-posta:** drmustafaakkus@gmail.com
Geliş Tarihi: 03.11.2024, **Kabul Tarihi:** 05.05.2025, **Çevrimiçi Yayın Tarihi:** 09.12.2025
©Telif Hakkı 2025 Türk Nöropsikiyatri Derneği - Makale metnine www.noropskiyatriarsivi.com web sayfasından ulaşılabilir

Öne Çıkan Noktalar

- **Lamotrijin bipolar bozukluk tanılı hastalarda priapizme yol açabilir**
- **Lamotrijin ile ilişkili priapizm doza bağımlı olabilir**
- **Lamotrijin kullanan bipolar bozukluk tanılı hastalar priapizm riski için izlenmelidir.**

priapizm olduğunu düşündük. Üroloji konsültasyonu yapıldı. Doppler ultrasonografi değerlendirmesi, penis damarlarında kan akım anormalliği olmadığını gösterdi. Ürolojik müdahale yapılmadı. Böylece herhangi bir tedavi ihtiyacı olmadığına karar verdik, çünkü organik sebep yoktu ve priapizmin sebebi muhtemelen ilaç yan etkisiydi. Bu olgu iatrojenik (ilaca bağlı) priapizm olarak değerlendirildi. Sonrasında lamotrijin dozu 250 mg/güne düşürüldü. Hastanın priapizm semptomu bir gün sonra geriledi ve HAM-D puanı dört hafta sonra 9 idi. Üç ay sonra yapılan muayenesinde HAM-D puanı 5, YMRS puanı ise 2 idi. Hastanın priapizm yakınması bu süreç boyunca yeniden ortaya çıkmadı ve duygudurumu ötimik olarak değerlendirildi. Hasta yazılı bilgilendirilmiş onam verdi.

TARTIŞMA

İlaca bağlı priapizm hemen her yaşta ortaya çıkabilir (7,8). İlaca bağlı priapizmin etki mekanizması sıklıkla arteriyolar dilatasyona ve artmış $\alpha 1$ reseptör antagonizmine bağlanır. Bu venöz dönüşte azalmayla sonuçlanır ve nitrik oksit salınımında artışa yol açarak bir düz kas gevşemesine dolayısıyla da $\alpha 2$ reseptör antagonizması aracılığıyla ereksiyonda artışa yol açar. Bu durum sempatik tonusa kıyasla parasempatik tonusun artışına bağlı olabilir (9,10).

Lamotrijin, epilepsi ve bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan feniltriazin sınıfına ait bir antiepileptiktir. Birçok klinik kılavuzda belirtildiği gibi lamotrijin, bipolar bozukluk depresif dönemde birinci basamakta kullanılan farmakolojik bir ajandır (11). Bipolar bozukluk tedavisi için lamotrijinin öne sürülen etki mekanizmaları; voltaja duyarlı sodyum kanallarının inhibisyonu, glutamat salınımının azalması ve kalsiyum kanal blokajıdır (12). Bazı çalışmalarda lamotrijinin $\alpha 1$ ve $\alpha 2$ adrenoseptör aktivasyonu ile ilişkili olduğu da gösterilmiştir (13).

Literatür çelişkilidir. Çeşitli çalışmalarda lamotrijinin özellikle epilepsili hastalarda hiperseksüaliteye sebep olduğu veya cinsel fonksiyonu iyileştirdiği gösterilmiştir. Bu durum diğer ilaçlara göre hormonal değişikliklere daha az sebep olmasına ve sitokrom P-450 enzimini etkilemediğinden dolayı cinsel disfonksiyona yol açabilecek endokrinolojik değişikliklere neden olmamasına bağlanmıştır. Diğer ilaçlardan lamotrijine geçiş yapıldığında cinsel disfonksiyonun düzeldiğini gösteren çeşitli vakalar vardır (14,15). Fakat lamotrijinin bu etkiyi doğrudan veya epilepsi semptomlarını düzelterek dolaylı olarak yaptığı konusu net değildir. Bazı çalışmalarda ise lamotrijine bağlı cinsel disfonksiyon raporlanmıştır ve bu yan etkinin doza bağımlı olduğu belirtilmiştir. Bir olgu sunumunda 300 mg günlük lamotrijin dozunun şiddetli cinsel disfonksiyona yol açtığı bildirilmiştir (azalmış libido, impotans, anejakulasyon/anorgazmi) (16).

Bir olgu bildiriminde; 11 yaşında bir erkek hastaya epilepsi tedavisi için 200 mg/gün lamotrijin ilk kez uygulanmış, sonra ilaç dozu 300 mg/güne çıkarılmış ve hasta doz artırımından dört gün sonra persistan penis ereksiyonu semptomu göstermiştir. Ancak penis ereksiyonu, lamotrijin kesildikten yaklaşık olarak 1 gün sonra gerilemiştir, bu durum lamotrijinin bir yan etkisi olarak raporlanmıştır. Bu vakada hızlı doz artışı, priapizmin sebebi olarak gösterilmiştir (6). Literatüre benzer olarak bu vakada da yan etki muhtemelen dozun hızlı artışına bağlıydı ve dozun azaltılmasından bir süre sonra yan etkinin kaybolması da bunu göstermişti. Bu etkinin adrenerjik reseptörlerle ilişkili olabileceği yorumlandı. Lamotrijinin yüksek dozları erkek hastalarda cinsel isteği etkilemeden ereksiyonu etkileyebilir. Bu durum lamotrijin kullanılan vakalarda, özellikle hızlı doz artışında ve 300 mg/gün gibi yüksek dozlarda, priapizmin ortaya çıkabileceğine yönelik klinisyenlere önemli bir fikir verir. Bu konuda yeni olgu bildirimlerine ihtiyaç olduğu açıktır.

Bu olgu sunumunun kısıtlılıkları: ilaç yan etkisini ölçmeye yönelik bir ölçek kullanmamak, hastanın antidepresan ve antipsikotik kullanımının olması idi. Fakat antidepresan ve antipsikotik ilaç dozları izlem boyunca hiç değişmemişti.

Bilgilendirilmiş Onam: Hasta yazılı bilgilendirilmiş onam verdi

Finansal Destek: Yok.

KAYNAKLAR

1. Bivalacqua TJ, Burnett AL. Priapism: new concepts in the pathophysiology and new treatment strategie. Curr Urol Rep. 2006;7:497–502. [Crossref]
2. Kızılay F, Karamazak S, Semerci B. Priapism and penis fracture from andrologic emergencies. Androloji Bülteni. 2016;18:83–91.
3. Sinkeviciute I, Kroken RA, Johnsen E. Priapism in antipsychotic drug use: a rare but important side effect. Case Rep Psychiatry. 2012;2012:496364. [Crossref]
4. Schifano N, Capogrosso P, Boeri L, Fallara G, Cakir OO, Castiglione F, et al. Medications mostly associated with priapism events: assessment of the 2015-2020 Food and Drug Administration (FDA) pharmacovigilance database entries. Int J Impot Res. 2024;36:50–54. [Crossref]
5. Owley T, Leventhal B, Cook EH Jr. Risperidon-induced prolonged erections following the addition of lithium. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2001;11:441–442. [Crossref]
6. Ge J, Cao S-S, Cao X-Y, Tang M, Mu F, Qiao Y, et al. Lamotrigine induced priapism in children: case analysis and literature review. J Int Med Res. 2022;50:3000605221133988. [Crossref]
7. Lounici N, Maireche A, Cheifa A, Saadat MR, Sahbane S, Seddiki K. Interventional radiology: diagnosis and treatment of post-traumatic nonischemic priapism: a case report. Radiol Case Rep. 2024;19:3533–3537. [Crossref]
8. Heckers S, Anick D, Boverman JF, Stern TA. Priapism following olanzapine administration in a patient with multiple sclerosis. Psychosomatics. 1998;39:288–290. [Crossref]
9. Deirmenjian JM, Erhart SM, Wirshing DA, Spellberg BJ, Wishing WC. Olanzapine-induced reversible priapism: a case report. J Clin Psychopharmacol. 1998;18:351–353. [Crossref]
10. Compton MT, Miller AH. Priapism associated with conventional and atypical antipsychotic medications: a review. J Clin Psychiatry. 2001;62:362–366. [Crossref]
11. Hashimoto Y, Kotake K, Watanabe N, Fujiwara T, Sakamoto S. Lamotrigine in the maintenance treatment of bipolar disorder. Cochrane Database Syst Rev. 2021;9:CD013575. [Crossref]
12. Prabhavalkar KS, Poovanpallil NB, Bhatt LK. Management of bipolar depression with lamotrigine: an antiepileptic mood stabilizer. Front Pharmacol. 2015;23:6:242. [Crossref]
13. Kaster MP, Raupp I, Binfaré RW, Andreatini R, Rodrigues AL. Antidepressant-like effect of lamotrigine in the mouse forced swimming test: evidence for the involvement of the noradrenergic system. Eur J Pharmacol. 2007;565:119–124. [Crossref]
14. Gil-Nagel A, López-Muñoz F, Serratosa JM, Moncada I, García-García P, Alamo C. Effect of lamotrigine on sexual function in patients with epilepsy. Seizure. 2006;15:142–149. [Crossref]
15. Grabowska-Grzyb A, Nagańska E, Wolańczyk T. Hypersexuality in two patients with epilepsy treated with lamotrigine. Epilepsy Behav. 2006;8:663–665. [Crossref]
16. Kaufman KR, Coluccio M, Sivaraaman K, Campeas M. Lamotrigine-induced sexual dysfunction and non-adherence: case analysis with literature review. BJPsych Open. 2017;3:249–253. [Crossref]