



## EDİTÖRE MEKTUP / LETTER TO THE EDITOR

### Fenilefrin ile tetiklenen manik atak

Phenylephrine triggered manic episode

Ömer Fettahloğlu<sup>1</sup>, Ali Meriç Kurt<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Çukurova Üniversitesi, Adana, Türkiye

<sup>2</sup>Nizip İlçe Devlet Hastanesi, Gaziantep, Türkiye

Sayın Editör,

Viral ve bakteriyel üst solunum yolu enfeksiyonlarının semptomatik tedavisinde, fenilefrin içeren preparatlar dekonjestan ve oral olarak yaygın biçimde kullanılmaktadır. Fenilefrin, selektif bir alfa-1 adrenerjik reseptör agonisti olup nazal mukozada vazokonstriksiyon sağlayarak konjesyonu azaltır. Bununla birlikte, sempatomimetik özellikteki bu ajanların santral sinir sistemi üzerinde uyarıcı etkiler gösterme potansiyeli bulunmaktadır<sup>1,7</sup>.

Literatürde efedrin ve psödoefedrin gibi sempatomimetik ajanların psikiyatrik yan etkilere yol açabildiğine ilişkin çeşitli olgu bildirimleri mevcuttur<sup>1,5,6</sup>. Bu ajanların noradrenerjik ve dopaminerjik sistemler üzerindeki etkileri aracılığıyla duygudurum dengesini bozabileceği öne sürülmüştür. Özellikle bipolar bozukluk tanılı hastalarda, sempatomimetik ilaç kullanımı sonrasında manik ve psikotik belirtilerin ortaya çıkması klinik açıdan önem taşımaktadır.

Fenilefrin, psödoefedrine kıyasla daha düşük bir santral sinir sistemine geçişe sahip olduğu bilinse de, yüksek dozlarda veya yatkın bireylerde benzer psikiyatrik etkilere neden olabileceği düşünülmektedir<sup>2,4</sup>. Bu olguda, uzun süredir remisyonunda izlenen bipolar bozukluk tanılı bir hastada fenilefrin içeren preparat kullanımı sonrasında gelişen manik epizodu sunarak, sempatomimetik ajanların bipolar bozuklukta duygudurum dengesini bozma potansiyeline dikkat çekmeyi amaçladık.

Otuz sekiz yaşında, bekar kadın hasta, yaklaşık üç yıldır lityum 600 mg/gün ve risperidon 2 mg/gün

tedavisi altında ataksız izlenen bipolar I bozukluk tanısıyla psikiyatri polikliniği takibindeyken, üst solunum yolu enfeksiyonu nedeniyle günlük 20 mg fenilefrin içeren sempatomimetik bir preparat kullanmaya başlamıştır. İlacın başlanmasını takiben dördüncü günde belirgin psikomotor ajitasyon, giderek artan enerji, uyku ihtiyacında azalma ve işitsel varsanılar ortaya çıkması üzerine acil servise başvurmıştır. Ruhsal durum muayenesinde psikomotor aktivitede belirgin artış ve çağrışımlarda hızlanma saptandı. Duygulanım irritabl olarak değerlendirildi. Benlik saygısında belirgin artış, grandiyöz nitelikte ifadeler ve işitsel varsanılar mevcuttu. Uyku süresinin son günlerde 2–3 saate gerilediği, içgörünün belirgin biçimde bozulmuş olduğu gözlemlendi. Young Mani Derecelendirme Ölçeği puanı 36 olarak saptandı. Psikiyatri servisine yatırılan hastada manik atak belirtileri lityum 900 mg/gün, risperidon 6 mg/gün ve biperiden 4 mg/gün tedavisiyle kontrol altına alındı. Yatışta eklenen lorazepam 5 mg/gün, on günlük kullanımın ardından doz azaltılarak kesildi.

Sempatomimetik ilaçların duygudurum bozuklukları üzerindeki olumsuz etkileri, öncelikle efedrin ve psödoefedrin için bildirilmiştir<sup>1,3,6</sup>. Bu ajanların hem noradrenerjik hem de dopaminerjik iletimi artırarak manik belirtileri ortaya çıkartabileceği öne sürülmüştür. Fenilefrin ise selektif bir alfa-1 adrenerjik reseptör agonisti olup merkezi sinir sistemi penetrasyonunun psödoefedrinde belirgin biçimde düşük olduğu bilinmektedir.

Bipolar bozukluk veya başka duygudurum bozukluğu tanısı olan hastalara sempatomimetik içerikli

Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Ömer Fettahloğlu, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Adana, Türkiye

E-mail: omerfettahlioglu@gmail.com

Geliş tarihi/Received: 04.04.2026 Kabul tarihi/Accepted: 26.04.2026

preparatlar reçetelenirken dikkatli bir risk-yarar değerlendirmesi yapılmalı, mümkünse bu grup ilaçlardan kaçınılmalıdır. Kullanım zorunlu ise klinik yakın takip sağlanmalıdır. Pratisyen hekimler ve eczacılar dahil birinci basamak sağlık çalışanlarının bu konuda bilgilendirilmesi, benzer vakaların önlenmesine katkı sağlayabilir.

**Yazar Katkıları:** Çalışma konsepti/Tasarımı: ÖF; Veri toplama: AMK; Veri analizi ve yorumlama: ÖF, AMK; Yazı taslağı: ÖF; İçeriğin eleştirel incelenmesi: ÖF; Son onay ve sorumluluk: ÖF, AMK; Teknik ve malzeme desteği: ÖF; Süpervizyon: ÖF; Fon sağlama (mevcut ise): yok.  
**Etik onay:** Bu çalışma editöre mektup çalışması olduğu için etik onaya ihtiyaç yoktur.  
**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.  
**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması beyan etmemişlerdir.  
**Finansal Destek:** Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

## KAYNAKLAR

1. Kandeger A, Tekdemir R, Sen B, Selvi Y. Can nasal decongestants trigger a manic episode? *Dusunen Adam*. 2020;3:96-8.
2. Parlapani E, Kirka A, Holeva V, Kaprinis S. Lithium treatment and risk of neurocognitive disorders in older patients with bipolar disorder: a systematic review. *J Psychiatr Res*. 2026;195:13-20.
3. Rodrigues Cordeiro C, Côrte-Real BR, Saraiva R, Frey BN, Kapczinski F, de Azevedo Cardoso T. Triggers for acute mood episodes in bipolar disorder: a systematic review. *J Psychiatr Res*. 2023;161:237-60.
4. Russo M, Calisi D, De Rosa MA et al. COVID-19 and first manic episodes: a systematic review. *Psychiatry Res*. 2022;314:114677.
5. Sabe M, Kashef H, Gironi C, Sentissi O. Zolpidem stimulant effect: induced mania case report and systematic review of cases. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry*. 2019;94:109643.
6. Wilson H, Woods D. Pseudoephedrine causing mania-like symptoms. *N Z Med J*. 2002;115:86.
7. Zhan Y, Tong Y, Jiao T, Zhang W, Wu X, Wang Z et al. The burden of bipolar disorder in adolescents and young adults: a global, regional, and national perspective from 1990 to 2021 with projections to 2040. *J Affect Disord*. 2025;394:120463.