



OLGU SUNUMU

F.Ü. Sağ.Bil.Tıp Derg.
2015; 29 (2): 91 - 92
http://www.fusabil.org

Aripiprazole Bağlı Akut Distonik Reaksiyon

Sevda KORKMAZ¹
Sevler YILDIZ¹
Caner Feyzi DEMİR²
Zehra Emine SÜNBLÜ¹
Tuba KORUCU¹
Burcu GÜNDOĐAN¹

¹Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

²Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Nöroloji Anabilim Dalı,
Elazığ, TÜRKİYE

Akut distonik reaksiyon boyun, çene, yüz, veya dil kaslarında aniden başlayan, istemsiz kas kasılması şeklinde kendini gösteren ilaçlara bağlı ekstrapiramidal bir yan etkidir. Bu yan etki, D2 reseptörlerine güçlü olarak bağlanan tipik antipsikotik ilaçlarla daha fazla gözlenmektedir. Aripiprazol, D2 ve 5HT1a reseptörlerinin parsiyel agonisti olduğundan, ekstrapiramidal yan etki yapma riski diğer antipsikotiklerden daha azdır. Yazımızda, aripiprazole bağlı akut distoni gelişen ve ilaç kesilmesini takiben semptomların hızla gerilediği bir bipolar bozukluğu olan kadın hastanın sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Akut distoni, aripiprazol, antipsikotik

Aripiprazole-Induced Acute Dystonic Reaction

Acute dystonic reaction is an extrapyramidal side effect induced by drug use, manifested by involuntary muscular contractions, which start suddenly in neck, jaw, facial or tongue muscles. This side effect is mostly observed with typical antipsychotic drugs which bind strongly to D2 receptors. Since Aripiprazole is a partial agonist of D2 and 5HT1a receptors, its risk of exhibiting extrapyramidal side effects is lower than other antipsychotics. This article aims to present a bipolar female patient that developed aripiprazole-induced acute dystonia, where the symptoms decreased rapidly after discontinuation of the drug.

Key Words: Acute dystonia, aripiprazole, antipsychotic

Giriş

Akut distonik reaksiyon (ADR), boyun, çene, yüz, veya dil kaslarında aniden başlayan, istemsiz kas kasılması şeklinde kendini gösteren ilaçlara bağlı ekstrapiramidal bir yan etkidir. Bu yan etki klasik antipsikotiklerden farklı olarak, atipik antipsikotiklerin kullanımı sırasında nadiren gözlenmektedir. Atipik antipsikotik ajanlardan biri olan aripiprazol son zamanlarda, şizofreni, şizoaffektif bozukluk ve bipolar bozukluğu tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır (1, 2). Farmakolojik olarak, D2, D3, serotonin 5HT1a, 5HT2a, 5HT2b reseptörlerine bağlanarak etkisini gösterir. Aripiprazol, D2 ve 5HT1a reseptörlerinin parsiyel agonisti ve 5HT2a reseptörlerinin antagonist gibi davranır (3). Bu özelliklerinden dolayı hem lipid-glikoz metabolizma bozukluğu oluşturma riski hem de ekstrapiramidal yan etki (EPS) yapma riskinin diğer antipsikotiklerden daha az olduğu öne sürülmektedir (1). Bu olguda, aripiprazole bağlı akut distoni gelişen ve ilaç kesilmesini takiben semptomların hızla gerilediği, bipolar bozukluğu olan bir kadın hasta sunulmuştur.

Olgu Sunumu

K,B; 27 yaşımda, boşanmış, ev hanımı, ilkokul mezunu, kadın hasta. Son üç aydır, giderek artan keyifsizlik, mutsuzluk, yaşamdan zevk almama, uykusuzluk, alınganlık, şüphencilik şikayetleri olan hasta, bir hafta önce, bir psikososyal stres etmeni sonrasında, çok sayıda lithuril ve karbamazepin etken maddeli ilaçları alıp daha sonra da çamaşır suyu içerek intihar girişiminde bulunmuş. Yoğun bakımda yatarak tedavi gören hasta intihar düşüncelerinin devam etmesi üzerine organik açıdan stabil olduktan sonra servisimize yatırıldı. Yakınlarından alınan anamnezde; hastanın 12 yaşımdayken bir stres etmeni sonucu keyifsizlik, mutsuzluk, yaşamdan zevk almama şikayetleri sebebiyle ismini hatırlayamadığı bir antidepresan ilaç kullandığı ve 16 yaşımdayken çok konuşma, sinirlilik, uykusuzluk, şüphencilik şikayetleri sebebiyle de bipolar bozukluk (manik epizot) tanısıyla servisimizde yatarak tedavi gördüğu bilgisine ulaşıldı. Yine alınan anamnezde, hastaya taburculuğunda lithuril ve karbamazepin etken maddeli ilaçlar önerildiği ancak hastanın düzenli ilaç kullanmadığı ve rutin kontrollerine gelmediği öğrenildi.

Hastanın ruhsal muayenesinde; bilinci açık, oryante ve koopereydi. Hastada depresif duygudurum, insomnia, anoreksia, anhedoni, referans fikirler, iritabilite, perseküsyon sanrıları, distraktibilite, negatif affektif deşarj bulguları tespit edildi. Hastaya, psikiyatrik muayene sonrasında Kısa Psikiyatrik Değerlendirme Ölçeği ve Young Mani Derecelendirme Ölçeği uygulandı. Ayırıcı tanıda düşünülmesi gereken

Geliş Tarihi : 29.05.2014
Kabul Tarihi : 11.09.2015

Yazışma Adresi Correspondence

Sevda KORKMAZ
Fırat Üniversitesi,
Tıp Fakültesi,
Psikiyatri Anabilim Dalı,
Elazığ - TÜRKİYE

skorkmaz23@hotmail.com

diğer duygudurum bozuklukları, psikotik bozukluklar ve kişilik bozuklukları, alınan anamnez ve uygulanan klinik ölçeklerle dışlandıktan sonra, DSM-IV-TR (The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (4)'e göre, Bipolar Bozukluk (Karma Epizod) tanısı konuldu. Hastanın bipolar bozukluk tanısının olası tıbbi durumuna bağlı etyolojisini saptamak amacıyla tetkikler (tam kan sayımı, biyokimyasal testler, tiroid fonksiyon testi, EKG vb.) yapıldı. Subklinik hipotiroidi tespit edilen hastada, daha önce kullandığı Levotiroksin (75 mcg) dozu, dahiliye doktoruna danışılarak 100 mcg olarak artırıldı.

Hastaya mevcut şikayetleri sebebiyle lityum 300 mg/g, karbamazepin 200 mg/g, diazepam 5 mg/g başlandı. Lityum ve karbamazepin dozları tedricen artırılarak Lithuril 900 mg/g, karbamazepin 600 mg/g dozlarına çıkarıldı. Referans fikirleri ve perseküsyon sanrıları için ise aripiprazol 2.5 mg/g tedavisi eklendi. Aripiprazol dozu tedricen artırılarak 7.5 mg'a cıkıldı. Aripiprazol tedavisinin üçüncü gününde, hastada konuşma bozukluğu, tükürüğünü yutamama, boyun bölgesinde istemsiz kasılmalar ortaya cıktı. Nörolojik muayenesinde, bilinç açık, koopere ve oryante idi. Pupiller izokorik ve ışık refleksleri alınıyordu, Motor muayenesi normaldi. Kas tonusu normaldi ve rijidite saptanmadı. Derin tendon refleksleri dört ekstremitede eşit ve normoaktif idi. Duyu ve serebellar sistem muayenesi doğal idi. Hastanın başı sağ tarafa deviyeye ve sağ sternokleidomastoid kas spazmı mevcuttu. Nazo labial sulkusları simetrikti. Hastanın diğer sistem muayeneleri normal olarak değerlendirildi.

Şikayetlerin ani başlaması ve daha önce benzer şikâyetinin olmaması nedeniyle bu şikayetlerin kullanmakta olduğu aripiprazol nedeniyle gelişen extrapiramidal sistem (EPS) yan etkisi olabileceği düşünülerek, biperiden ampul 1x1 (IM) enjeksiyon yapıldı. Hastada yarım saat içerisinde konuşma bozukluğu ve istemsiz kasılmalar düzeldi. Aripiprazol dozu kesildi. Hastanın boyun bölgesindeki istemsiz

kasılmalar nedeniyle solunum güçlüğu cektığı gözleendiği için, diazepam dozu kesildi. Hastaya klozapin 25 mg/g tedavisi eklendi ve tedricen artırılarak 100 mg/g dozuna çıkarıldı. Hasta lithuril 900 mg/g, karbamazepin 600 mg/g ve klozapin 100 mg/g tedavisi ile iyilik halinde taburcu edildi.

Tartışma

Nigrostriatal dopamin yolağı, substantia nigradan esas olarak putamen ve kaudat nukleusa projekte olur ve motor davranış ile ilgilidir. Antipsikotik ilaçların kaudat, putamen ve globus pallidumdaki dopamin D2 reseptörlerini bloke ederek akut distoniye neden olduğu bilinmektedir (5). Akut distoni olgularının %90'ında antipsikotik ilaç tedavisine başlanmasından sonraki ilk dört günde veya doz artışı ile beraber ortaya cıkar (6). Aripiprazol gibi D2 reseptörlerinin parsiyel agonisti olan antipsikotik ilaçların EPS yan etki geliştirme riski diğer antipsikotiklerden çok daha az olduğundan literatürde bildirilmiş olgu sayısı da oldukça azdır (7, 8). Yapılan bir çalışmada şizofreni hastalarında, aripiprazol, haloperidol ve plasebo grubu ile karşılaştırılmış, EPS görülme oranı aripiprazolde, haloperidolden daha az ve plasebo ile eşit bulunmuş ve bu oran %9 olarak bildirilmiştir (2). Ancak aripiprazolün bipolar bozukluğu olan hastalarda ekstrapiramidal belirtilere yol açma riskinin şizofreni hastalarından biraz daha yüksek olduğu ve bu hasta grubunda aripiprazol kullanımıyla en sık görülen ekstrapiramidal belirtilerin akatizi, tremor ve kas tonusunda artış olduğu vurgulanmıştır (9).

Bu olgu sunumunda da aripiprazole bağlı akut distoni gelişen ve ilaç kesilmesini takiben semptomların hızla gerilediği bir bipolar kadın hasta sunulmuştur. Şizofreni ve bipolar bozukluk tedavisinde kullanılan güvenilir ve etkili bir antipsikotik olan aripiprazol ile tedavi edilen hastalarda, nadiren de olsa, akut distoni gibi EPS yan etki riskinin olabileceği akılda tutulmalı ve bu yan etkiler açısından dikkatli olunmalıdır.

Kaynaklar

1. Yeung PP, Carson WH, Saha AR, et al. Efficacy of aripiprazole, a novel antipsychotic, in schizophrenia and schizoaffective disorder: Results of a placebo-controlled trial with risperidone. *Eur Neuropsychopharmacol* 2001; 11: 241.
2. Vieta E, Bourin M, Sanchez R, et al. Aripiprazole Study Group. Effectiveness of aripiprazole v. haloperidol in acute bipolar mania: Double-blind, randomised, comparative 12-week trial. *Br J Psychiatry* 2005; 187: 235-342.
3. Kuroki T, Nagao N, Nakahara T. Neuropharmacology of second-generation antipsychotic drugs: A validity of the serotonin-dopamine hypothesis. *Prog Brain Res* 2008; 172: 199-212.
4. Amerikan Psikiyatri Birliği (APA 2000). *Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal el kitabı (DSM-IV)*. Köroğlu E (Çeviri Editörü). 4. Baskı. Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1998.
5. Song X, Hu Z, Zhang H. Acute dystonia induced by lamivudine. *Clin Neuropharmacol* 2005; 28: 193-194.
6. Annagür BB, Tamam L. Bilateral temporomandibular joint dislocation associated with use of anti-psychotic drug. *Archives of Neuropsychiatry* 2010; 47: 351-353.
7. Saito T, Katayama T, Sawada J, et al. Combination therapy for segmental craniocervical dystonia (Meige syndrome) with aripiprazole, trihexyphenidyl, and botulinum toxin: Three cases reports. *Neurol Sci* 2015; 36: 243-245.
8. Bhachech JT. Aripiprazole-induced oculogyric crisis (acute dystonia). *J Pharmacol Pharmacother* 2012; 3: 279-281.
9. Chen MH, Liou YJ. Aripiprazole-associated acute dystonia, akathisia, and parkinsonism in a patient with bipolar I disorder. *J Clin Psychopharmacol* 2013; 33: 269-270.