

## Olgu Sunumu

# Uzun Etkili Aripiprazol (Aylık Enjeksiyon) Kullanımına Bağlı Gelişen Parkinsonizm: Olgu Sunumu

Sevler YILDIZ<sup>1,a</sup>

<sup>1</sup>Tunceli Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tunceli, Türkiye

### ÖZET

Parkinsonizm antipsikotik ilaç kullanımına bağlı görülen nörolojik yan etkilerden biridir. Aripiprazol parsiyel dopaminerjik etki gösterdiğinden diğer antipsikotik ilaçlara göre nörolojik yan etkisinin daha az olması beklenmektedir. Uzun etkili enjekte edilebilir antipsikotik ilaçlar, tedavi uyumunu arttırdığından son zamanlarda psikiyatri doktorları tarafından sıklıkla tercih edilmektedir. Aripiprazolün hastalara kullanım kolaylığı sağlayan ve son zamanlarda sıklıkla tercih edilen depo formu mevcuttur. Aşağıda uzun etkili depo aripiprazolün neden olduğu parkinsonizm olgusuna değinildi.

**Anahtar Sözcükler:** Aripiprazol, Parkinsonizm, Aylık Depo Enjeksiyon.

### ABSTRACT

#### Parkinsonism Due to Long-acting Aripiprazole Injection: Case Report

Parkinsonism is one of the neurological side effects of antipsychotic drug use. Since aripiprazole has a partial dopaminergic effect, it is expected to have less neurological side effects than other antipsychotic drugs. Long-acting injectable antipsychotic drugs are often preferred by psychiatric doctors recently because of increased compliance. Aripiprazole is available in a recently preferred long-acting form that provides ease of use to patients. We report a case of parkinsonism caused by long-acting depot aripiprazole.

**Keywords:** Aripiprazole, Parkinsonism, Long-acting Injection.

**Bu makale atıfta nasıl kullanılır:** Yıldız S. Uzun Etkili Aripiprazol (Aylık Enjeksiyon) Kullanımına Bağlı Gelişen Parkinsonizm: Olgu Sunumu. Fırat Tıp Dergisi 2020; 25(3): 152-153.

**How to cite this article:** Yıldız S. Parkinsonism Due to Long-acting Aripiprazole Injection: Case Report. Fırat Med J 2020; 25(3): 152-153.

Aripiprazol parsiyel dopamin antagonisti olduğundan diğer antipsikotiklere göre daha az oranda parkinsonizm, tardif diskinezi, geç distoni, akatizi, tremor gibi hareket bozukluklarına sebep olmaktadır (1). Aripiprazolün tetiklediği parkinsonizm, akatizi gibi hareket bozuklukları literatürde az sayıda olmakla beraber olgu sunumları şeklinde bildirilmiştir (2). Ancak şu ana kadar aripiprazolün depo enjeksiyon formunun kullanımına bağlı parkinsonizm olgusu bildirilmemiştir. Bu nedenle aşağıda son zamanlarda özellikle ilaç uyumsuzluğu olan hastalarda kullanımı giderek yaygınlaşan depo antipsikotik kullanımına bağlı parkinsonizm olgusundan bahsedildi.

### OLGU SUNUMU

Kırk yaşında, kadın hasta ellerde titreme, hareketlerde yavaşlama şikayetleriyle psikiyatri polikliniğine yakınıyla birlikte başvurdu. Bilinen organik hastalık öyküsü yok. Soy geçmişinde özellik yok. İlk şikayetleri yaklaşık 15 yıl önce korku, uykusuzluk, şüphecilik, gaipen görüntüler görme şeklinde başlamış. Dış merkezde şizofreni tanısı alan hastanın düzenli ilaç kullanım öyküsü yok. Hasta on gün önce başlayan şüphecilik, huzursuzluk, uykusuzluk, garip konuşma ve davranışlar

sebebiyle yakınlarıyla birlikte tarafımıza başvurdu. Yüzeysel affekt, anksiyete, insomnia, işitsel ve görsel halüsinasyonlar, perseküsyon hezeyanları, negativizm, psikomotor yavaşlama gibi bulgular saptanarak şizofreni tanısı kondu. Fizik muayene ve yapılan tetkiklerde organik bir bozukluk yoktu. Yatarak tedavi görmeyi ve oral ilaç kullanımını kabul etmeyen hastaya aripiprazol aylık depo ampul enjeksiyon 1x1 intramusküler ve biperiden ampul 1x1 intramusküler enjeksiyon yapıldı. Enjeksiyon tedavisinin 4. günü yakınlarıyla birlikte psikiyatri polikliniğine başvuran hastanın hareketlerinde ve konuşmasında yavaşlama, ellerde titreme şikayetleri mevcuttu. Kaba nörolojik muayenesinde bradimi, bradikinezi, rijidite mevcuttu. Hastaya nöroloji konsültasyonu istendi. Yapılan muayene ve tetkikler neticesinde ilaca bağlı parkinsonizm tanısı düşünüldü. Nöroloji tarafından aripiprazolün stoplanması ve levodopa 125 mg/gün başlanması önerildi. Hasta ve yakını hastanın yatarak tedavi görmesini kabul etmediğinden, hastaya ayaktan klozapin 12,5 mg/gün başlandı. Levodopa tedricen arttırılıp 250 mg/gün'e, klozapin tedricen arttırılıp 150 mg/güne çıkarıldı. Poliklinik takiplerinde hastanın parkinsonizm belirtileri tamamen kayboldu. Klozapinden fayda gören hastanın psikotik belirtileri azaldı, klozapinle tedaviye devam edildi.

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Sevler YILDIZ, Tunceli Devlet Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, Tunceli, Türkiye

Tel: 0428 212 1039

Geliş Tarihi/Received: 20.08.2019

e-mail: dr\_sevler@hotmail.com

Kabul Tarihi/Accepted: 19.02.2019

## TARTIŞMA

İlaça bağlı parkinsonizm dopaminerjik (D2) reseptör blokajına sekonder olarak gelişen motor hareket bozukluğudur. (3). Yalnızca güçlü dopaminerjik blokaj yapabilen tipik antipsikotik ilaçlar değil metoklopramid, valproik asit, lityum, antidepresanlar (SSRI) ve atipik antipsikotik ilaçlar (risperidon, olanzapin, ketiapin,) da parkinsonizme neden olabilmektedir (4). Aripiprazol dopamin D2, D3 ve serotonin 5HT-1A reseptörleri için parsiyel agonist, serotonin 5HT-2A reseptörleri için ise antagonist özelliklere sahip antipsikotik bir ilaçtır. Bu mekanizması sayesinde diğer antipsikotik ajanlara göre daha az oranda ekstrapiramidal yan etki profiline sahiptir (2, 5). Yukarıda açıklanan mekanizması sebebiyle ekstrapiramidal yan etkilerinin diğer antipsikotiklere

göre daha az olması beklenirken giderek artan sayıda vaka örnekleri ile sanıldığı kadar aksine aripiprazole bağlı parkinsonizm yan etkisinin nadir olmadığı görülmektedir (6, 7). Ayrıca aripiprazole bağlı parkinsonizmin çoğu zaman geçici olarak bildirilmesine rağmen De Schutter ve ark. (8) yaptığı çalışmada %10-50 olguda parkinsonizm bulgularının ilaç kesilse de devam ettiği bildirilmiştir. Ancak yaptığımız araştırmalarda aripiprazolün uzun etkili aylık depo enjeksiyon kullanımına bağlı parkinsonizm olgusuna rastlayamadık. Son zamanlarda kullanımı giderek yaygınlaşan aylık depo antipsikotikleri uygun vakalara seçmeli ve daha sonra ortaya çıkabilecek yan etkiler için hastaların takipleri daha sık yapılmalıdır. Bu yan etkinin değerlendirilebilmesi için geniş örneklemli çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. Lieberman JA. Dopamine partial agonists: a new class of antipsychotic. *CNS Drugs* 2004; 18: 251-67.
2. Hall DA, Agarwal P, Griffith A, Segro V, Seeberger LC. Movement disorders associated with aripiprazole use: A case series. *Int J Neurosci* 2009; 119: 2274-9.
3. Scherfler C, Schwarz J, Antonini A et al. Role of DAT-SPECT in the diagnostic work up of parkinsonism. *Mov Disord* 2007; 22: 1229-38.
4. Thanvi B, Treadwell S. Drug induced parkinsonism: a common cause of parkinsonism in older people. *Postgrad Med J* 2009; 85: 322-6.
5. Travis MJ, Burns T, Dursun S et al. Aripiprazole in schizophrenia: consensus guidelines. *Int J Clin Pract* 2005; 59: 485-95.
6. Sharma A, Sorrell JH. Aripiprazole-induced parkinsonism. *Int Clin Psychopharmacol* 2006; 21: 127-9.
7. Patel H, Patel A, Mushtaq S, Haq F, Raza S. Aripiprazole-induced parkinsonism in a child: a case report. *Prim Care Companion CNS Disord* 2011; 13.
8. De Schutter P, Bouckaert F, Peuskens J. Aripiprazole-induced parkinsonism in a 64-year-old female patient diagnosed with bipolar disorder. *Tijdschr Psychiatr* 2011; 53: 299-303.