

DEMANSA BAĞLI PSİKOZ TEDAVİSİ ESNASINDA ORTAYA ÇIKAN TARDİF DİSKİNEZİ VE TEDAVİSİ YÖNETİMİNDE BREKSPİPRAZOL KULLANIMI: BİR OLGU SUNUMU

Fatma Karsavurdan¹, Sercan Karabulut¹

¹Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Antalya

Giriş: Brekspiprazol; dopamin D2 ve serotonin 5-HT1A reseptörlerinde kısmi agonist, 5-HT2A reseptörlerinde ise antagonist etki gösteren, şizofrenide, demansa bağlı ajitasyonda ve antidepresanlara dirençli majör depresif bozukluk tedavisinde onay almış üçüncü kuşak bir antipsikotiktir. Bu olguda, demansa bağlı ajitasyon ve psikotik belirtiler nedeniyle antipsikotik tedavi başlanmış ve tardif diskinezi(TD) gelişen bir hastada, brekspiprazol kullanımı sonrasında tardif diskinezide gerilemeye dair klinik gözlemlerin paylaşılması hedeflenmiştir.

Yöntemler / Olgu Sunumu: Üç yıldır demans tanısıyla izlenen, donepezil 10 mg/gün kullanan 77 yaşındaki kadın hastada, sekiz ay önce başlayan işitsel varsanılar, somatik sanrılar, dezorganize davranışlar ve ajitasyon nedeniyle haloperidol başlanmış; ancak orofasiyal istemsiz hareketler gelişmesi üzerine tedavi kesilerek ketiapine geçilmiştir. Psikiyatri polikliniğine ketiapine yanıtızlık ve altı aydır devam eden diskineziler nedeniyle başvuran hastanın ketiapini kesilip tedavisine brekspiprazol 1 mg/gün ile başlanmış, doz 3 mg/gün'e kadar artırılmıştır. Takiplerinde akatizi belirtileri ortaya çıkan hastanın brekspiprazol dozu azaltılıp tedaviye mirtazapin eklenmesi sonrasında akatizi belirtilerinin

kaybolduğu gözlenmiştir. Takibin birinci ayından itibaren tardif diskinezide belirgin gerileme gözlenmiş, beş aylık takipte ise tardif diskinezinin ve ajitasyonun tamamen gerilediği, psikotik belirtilerde kısmi iyileşme sağlandığı, bilişsel işlevlerde anlamlı bir kötüleşme gözlenmediği saptanmıştır. Hasta halen diskinezi ve ajitasyon olmadan, psikotik belirtiler kısmi devam eder şekilde izlenmektedir. Hasta ve yakınından olgu sunumu için sözlü ve yazılı onam alınmıştır.

Tartışma ve Sonuç: Atipik antipsikotiklerin TD oluşturma riski tipiklerden daha düşüktür. Ancak diskinezi geliştikten sonra yüksek D2 afiniteli bir antipsikotikten daha düşük afiniteye sahip bir antipsikotiğe geçilmesinin diskinetik semptomlar üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığını destekleyen çalışmalar bulunmaktadır. Olgumuzda, TD gelişiminin ardından brekspiprazol tedavisi başlanması sonrası klinik olarak tam düzelme sağlanması dikkat çekicidir. Diskinezi yönetiminde brekspiprazolün potansiyel rolünü değerlendiren ileri düzey çalışmalara ihtiyaç vardır.

Anahtar Kelimeler: Tardif diskinezi, brekspiprazol, demans, psikoz, ajitasyon