

Aripiprazol ve Hipertansiyon İlişkisi: Olgu Sunumu

Yusuf Taha Toprak¹, Gülsüm Zuhal Kamış¹, Esra Kabadayı Şahin², Mustafa Uğurlu², Serdar Süleyman Can², Erol Göka¹

¹Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Ankara

²Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Ankara

Giriş ve Amaç:

Aripiprazol, D2 ve 5-HT1A reseptörlerine güçlü bir parsiyel agonistik etkisi olan ve diğer antipsikotiklere kıyasla daha düşük metabolik yan etkileri nedeniyle şizofreni, bipolar bozukluk ve diğer psikiyatrik hastalıkların tedavisinde sıklıkla kullanılan ikinci nesil bir antipsikotiktir. İkinci nesil antipsikotiklerin en sık görülen kardiyovasküler yan etkilerinden birinin postüral hipotansiyon olduğu bildirilmiştir. Ancak, antipsikotiklere bağlı akut hipertansiyon gelişimi hakkında çok az bilgi bulunmaktadır. Bu sunumda aripiprazol tedavisi başlandıktan sonra hipertansiyon kliniği gelişen bir olgu tartışılacaktır. Hastadan sunum için onam alınmıştır.

Olgu:

44 yaşında, altı ay önce başlayan şüphecilik, evine girildiğini, evinin telsizle dinlendiğini düşünme, abisi ile eski sevgilisinin ilişkisi olduğuna, evlendiklerine, yakınlarının arkasından iş çevirdiğine inanma, bu şüpheleri ve düşünceleri ile ilişkili sinirlilik, uykusuzluk, yerinde duramama yakınmaları olan, evden ayrılıp tek başına yaşamaya başlayan, tehditkâr sözleri olan erkek hasta ‘Organik Olmayan Psikoz’ ön tanısıyla mahkeme kararıyla TMK 432. madde kapsamında istemsiz olarak psikiyatri servisine yatırıldı. İlk psikiyatrik şikayetlerinin 8-9 ay öncesinde mutsuzluk, umutsuzluk şeklinde başladığı, daha öncesinde bir kere psikiyatri yatışının olduğu ve zuklopentiksol 10damla/gün tedavisi önerildiği ancak hastanın taburculuğu sonrası bu tedaviyi kullanmadığı öğrenildi. Bilinen ek hastalığı olmayan hastanın servise yatışı sırasında yapılan ruhsal durum muayenesinde; bilinci açık, yönelimi tam, görüşmecisi ile iş birliği mevcut ancak kendini iyi gösterme eğiliminde, duygudurumu hafif irritabl, duygulanımı uygun, çağrışım hız ve düzeni doğal, düşünce içeriğinde kıskançlık ve kötülük görme sanrıları mevcut, yargılama bozuk, içgörü yok, psikomotor aktivite hafif artmış olarak değerlendirildi.

Aripiprazol 10mg/gün tedavisi başlandı, tedricen 30mg/güne yükseltildi ve sonrasında Aripiprazol uzun salınlımlı enjeksiyon 400 mg/ay uygulandı. Hastanın psikotik belirtileri gerilemekle beraber yatış takiplerinde sinüs taşikardisinin olduğu (ortalama:110-120 atım/dk) ve tansiyonlarının yüksek seyrettiği (ortalama:150/100mmHg) görüldü. Dahiliye bölümünün önerisiyle hastanın hipertansiyon tedavisi için amlodipin 5mg/gün tedavisi başlandı, tansiyon kontrolü sağlanamadığından 1 hafta sonra 10mg/gün dozuna titre edildi. Ailesinde hipertansiyon öyküsü olmayan, yaşam tarzında değişiklik tariflemeyen hastanın ayaktan takiplerinde hipertansiyon tablosunun gerilememesi ve ek olarak akatizi şikayetlerinin de eklenmesi üzerine aripiprazol tedavisi kesilerek risperidon tedavisine geçildi ve tedricen 4 mg/gün dozunda çıkarıldı.Tedavi değişikliği sonrası hipertansiyon ve akatizi belirtilerinin gerilediği görülen ve tansiyon takipleri normotansif seyreden hastanın amlodipin tedavisi kesildi.

Tartışma:

Aripiprazol kardiyovasküler sistem üzerine etkileri genellikle nötr olmakla ve bu açıdan güvenli sayılmakla (Di Sciascio ve Riva 2015) birlikte literatürde az sayıda olguda örneğin 14 yaşında bir ergen kızda, 53 ve 56 yaşlarındaki iki kadın hastada aripiprazol başlanması sonrası ciddi tansiyon yükseklikleri (190/100 mmHg, 210/110 mmHg ve 220/110 mmHg’ye kadar) olduğu ve her üçünde eşlik eden taşikardi olduğu görülmüştür (Borras ve ark. 2005; Bat-Pitault ve Delorme 2009; Alves ve ark. 2019). Her ne kadar bizim olgumuzda tansiyonlar bu denli yükselmemiş olsa da aripiprazol kullanmaya devam ettiği müddetçe devam etmiş, antihipertansif kullanmayı gerektirmiştir. Diğer üç olguda olduğu gibi bizim olgumuzda da tansiyon yüksekliğine taşikardinin eşlik ettiği görülmüştür. Başka bir olgu sunumunda ise aripiprazol ile ilişkilendirilmiş olan taşikardinin eşlik etmediği asemptomatik bir tansiyon yüksekliği bildirilmiştir (Seven ve ark. 2017). Tüm bu olgularda olduğu gibi bizim olgumuzda da aripiprazol kesilmesinden sonra hastanın tansiyonu normale döndü. Aripiprazolden risperidona geçiş sonrası hastanın tansiyonun düşmesi ve artık antihipertansif ihtiyacı olmaması hastamızda aripiprazol ile ilişkili sekonder hipertansiyon olduğunu düşündürmektedir ve literatürdeki benzer olgular bunu desteklemektedir.

Sekonder hipertansiyon kliniğinde 5-HT 2A ve α -1 adrenerjik reseptörlerin önemli rol oynadığı bilinmektedir (Seven ve ark. 2017). Aripiprazolün kan basıncı üzerinde genellikle nötr bir etkisi olduğu bildirilmekle birlikte α -1A adrenerjik reseptör blokajının bazı hastalarda kompensatuar sempatik aktivasyona yol açması ve D2 parsiyel agonizması (Pacher ve Kecskemeti 2004) ile dopaminerjik tonus artışının da dolaylı yoldan sempatik sistemi aktive etmesi nedeniyle nadir de olsa hipertansiyona sebep olabileceği düşünülmektedir.

Nadir de olsa aripiprazole sekonder hipertansiyon gelişebileceğinin farkında olunması, hastaların bu açıdan izlenmesi, gereksiz yere idiopatik hipertansiyon tanısı ile tedavi almalarının önlenmesi ve daha nitelikli tıbbi bakım sağlanması açısından önemlidir. Olgumuzda ve bildirilen diğer olgularda görüldüğü gibi aripiprazolün başka bir antipsikotik ile değiştirilmesi tansiyon yüksekliğinin düzelmesiyle sonuçlanmıştır. Bu açıdan aripiprazol ilişkili sekonder hipertansiyonda aripiprazol kullanımının zorunlu olmadığı durumlarda ilacın değiştirilmesi makul bir seçenek olabilir.

Kaynaklar:

Alves BB, Oliveira GP, Moreira Neto MG, Fiorilli RB, Cestário EDES (2019). Use of atypical antipsychotics and risk of hypertension: A case report and review literature. SAGE Open Med Case Rep. 7:2050313X19841825.

Bat-Pitault F, Delorme R (2009). Aripiprazole and hypertension in adolescents. J Child Adolesc Psychopharmacol 19(5):601-2.

Borras L, Constant EL, Eytan A, Huguelet P (2005). Hypertension and aripiprazole. Am J Psychiatry. 162(12):2392.

Di Sciascio G, Riva MA (2015) Aripiprazole: from pharmacological profile to clinical use. Neuropsychiatr Dis Treat 11: 2635–2647.

Pacher P and Kecskemeti V (2004). Cardiovascular Side Effects of New Antidepressants and Antipsychotics: New Drugs, old Concerns?. Curr Pharm Des. 2004;10(20):2463–2475

Seven H, Ayhan MG, Kürkcü A, Özbek S, Eren İ (2017). Aripiprazole-induced Asymptomatic Hypertension: A Case Report. Psychopharmacol Bull. 47(2):53-56.