

Majör Depresif Bozuklukta Brekspiprazol Kullanımı Sonrası Akatizi Gelişen Olgu Sunumu

Zeynep Yalçın Kahya¹, Mustafa Kaan Keleş¹, Gülsüm Zuhâl Kamış¹

Ankara Bilkent Şehir Hastanesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği¹

Giriş: Brekspiprazol; şizofreni, alzheimer demansına bağlı ajitasyon ve Majör Depresif Bozukluk(MDB) tedavisinde eklemeye tedavisi olarak kullanımda endikedir^[1]. Brekspiprazol serotonin 5-HT1A reseptörüne, dopamin D2 ve D3 reseptörlerine parsiyel agonist etki gösterir. Literatürde, diğer parsiyel agonistlere kıyasla dopaminerjik eksitator etkisinin görece düşük olması nedeniyle akatizi, huzursuzluk ve uykusuzluk gibi yan etkiler açısından daha güvenli kabul edilmektedir^[2]. Akatizi, antipsikotik kullanımı sırasında sık karşılaşılan; baskılanamayan hareket isteği, huzursuzluk ve motor rahatsızlık hissi ile karakterize bir klinik tablodur^[3]. Bu olgumuzda düşük doz brekspiprazol (0.5mg/gün) kullanımına bağlı gelişen akatiziye dikkat çekmek amaçlanmıştır. Hastadan onam alınmıştır.

Yöntemler / Olgu Sunumu: 65 yaşında, erkek, evli hasta, ekonomik stresör sonrası başlayan üç aydır devam eden depresif belirtiler nedeniyle değerlendirildi. Son iki aydır şiddetlenen depresif duygudurum, anhedoni, insomnia, iştah ve kilo kaybı, çaresizlik, ölüm düşünceleri ve yeme-içme reddi nedeniyle psikotik depresyon tanısıyla psikiyatri servisine yatırışı yapıldı. Özgeçmişinde 19 yıldır majör depresif bozukluk ile tedavi gördüğü, bilinen hipertansiyon öyküsü olduğu; soy geçmişinde babasında Alzheimer hastalığı, kardeşinde MDB bulunduğu öğrenildi. Yaklaşık iki ay önce sertralin 50 mg/gün, risperidon 2 mg/gün ve trazodon 50 mg/gün tedavisi başlanmıştı, ancak hastanın düzenli kullanımına rağmen yanıt alınamamıştır.

Sonuç: Hastaya 10 seans elektrokonvülsif tedavi (EKT) uygulandı, venlafaksin 75 mg/gün, olanzapin 20 mg/gün tedavisiyle remisyon sağlanması üzerine taburcu edildi. Takiplerinde sedasyon, üst ekstremitelerde rijidite, bradikinezi nedeniyle önce 15 mg/güne düşürüldü, sonra biperiden 2x1mg eklendi. Olanzapini bırakmış ve brekspiprazol 0.5 mg/gün eklenmiş olarak kontrole geldiğinde bacaklarda huzursuzluk, hareket etme isteği şikayeti bulunmaktaydı. Barnes Akatizi Derecelendirme Ölçeği (BARS) 7 geldi.Hastanın akatizi şikayetlerinin açıklayacak başka bir patoloji saptanmaması üzerine brekspiprazol kullanımına bağlı akatizi düşünüldü. Hafif depresif belirtileri olan hastanın tedavisine akatizisine yönelik mirtazapin 15 mg/gün eklendi. Takiplerinde akatiziyi tolere edemeyen hasta brekspiprazol kullanımını bırakmış olarak geldiğinde venlafaksin dozu 112,5 mg/gün şeklinde artırıldı, mirtazapin 30 mg/gün dozuna çıkıldı, brekspiprazol kesildikten sonra hastanın şikayetlerinin gerilediği görüldü.

Tartışma: Kesin etiyolojisi bilinmeyen akatizi, genellikle antipsikotik tedavinin ilk iki haftasında gelişir. Patofizyolojide, dopamin D2 reseptör blokajının rol oynadığı düşünülmektedir. Brekspiprazol, özellikle düşük dozlarda diğer dopamin parsiyal agonistlerine kıyasla akatizi açısından güvenli kabul edilmektedir^[4]. Literatürde, brekspiprazol 2 mg'ın üzerindeki dozlarda akatizi semptomlarına yol açabileceği; 2 mg'ın altındaki dozlarda ise güvenli olduğu bildirilmektedir^[5]. Sunulan bu olgu, düşük doz brekspiprazol (0.5mg/gün) kullanımı sırasında da akatizi gelişebileceğini göstermekte ve klinisyenlerin brekspiprazol başlanırken bu olası yan etkiye karşı dikkatli olmaları gerektiğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Brekspiprazol, akatizi, ekstrapiramidal yan etkiler, depresyon

Kaynakça:

[1]Kikuchi, T., Maeda, K., Suzuki, M., Hirose, T., Futamura, T., & McQuade, R. D. (2021). Discovery research and development history of the dopamine D2 receptor partial agonists, aripiprazole and brexpiprazole. *Neuropsychopharmacology reports*, 41(2), 134-143.

[2]Hope J, Castle D, Keks NA. Brexpiprazole: a new leaf on the partial dopamine agonist branch. *Australas Psychiatry*. 2018 Feb;26(1):92-94. doi: 10.1177/1039856217732473. Epub 2017 Oct 10. PMID: 29017334.

[3] Patel J, Marwaha R. Akathisia. [Updated 2023 Jul 24]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2025 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK519543/>

[4]Kane JM, Skuban A, Hobart M, Ouyang J, Weiller E, Weiss C, Correll CU. Overview of short- and long-term tolerability and safety of brexpiprazole in patients with schizophrenia. *Schizophr Res*. 2016 Jul;174(1-3):93-98. doi: 10.1016/j.schres.2016.04.013. Epub 2016 May 14. PMID: 27188270.

[5]Kishi T, Sakuma K, Nomura I, Matsuda Y, Mishima K, Iwata N. Brexpiprazole as Adjunctive Treatment for Major Depressive Disorder Following Treatment Failure With at Least One Antidepressant in the Current Episode: a Systematic Review and Meta-Analysis. *Int J Neuropsychopharmacol*. 2019 Nov 1;22(11):698-709. doi: 10.1093/ijnp/pyz040. PMID: 31350882; PMCID: PMC6872963.