

TEDAVİYE DİRENÇLİ ÇOKLU MADDE VE ALKOL KULLANIM BOZUKLUĞUNDA GABAPENTİN İLE SAĞLANAN REMİSYON: OLGU SUNUMU



Aslı Uğur OKTAR¹, Harun Olcay SONKURT¹

¹ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıp Fakültesi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi

Giriş

Alkol ve madde kullanım bozukluğu, bireyin bilişsel, duygusal ve sosyal işlevselliğini bozan, kronik, nükslerle seyreden bir bozukluktur [1]. Travma öyküsü, eşlik eden psikiyatrik hastalıklar ve yetersiz sosyal destek, bağımlılığın gelişiminde ve sürmesinde önemli rol oynar [2]. Gabapentin dirençli alkol kullanım bozukluğu (AKB), madde kullanım bozuklukları (MKB) ve majör depresif bozuklukta kullanılmaktadır [2]. Bu bağlamda merkezimizde 15 yıl süreli takipli, önceki tedavilerinde sık nüksleri olan, gabapentin kullanımı ile uzun dönem remisyon izlenmiş bir çoklu AMKB olgusu sunulacaktır. Olgudan yazılı ve sözlü onam alınmıştır.

Olgu Sunumu

35 yaşında erkek hasta, bekar, lise mezunu, temizlik görevlisi olarak çalışıyor. 2010 yılında yaşadığı cinsel travma sonrası başlayan, travma sonrası stres bozukluğu (TSSB), AKB, MKB ve majör depresif bozukluk tanılarıyla izlendiği görüldü. Olgunun metamfetamin, pregabalin, bonzai, kokain ve diazepamı içeren MKB'na eşlik eden AKB, depresif yakınmaları, çoklu intihar girişimi öyküsü ve kumar oynama bozukluğu mevcuttu. Düzenli AMATEM poliklinik takipleri ve çoklu psikiyatri servis yatışları olan olgunun, karbamazepin, ketiyapin, risperidon, naltrekson, akamprosata ve farklı antidepresan ilaçlar ile tedaviden fayda görmediği, madde kullanımını en uzun bırakma süresinin 2 ay olduğu öğrenildi. Tedavi sürecinde essitalopram kullanan olgunun tedavisine 300 mg 2x1 gabapentin eklenmiş, takiplerinde 600 mg 2x1 dozuna yükseltilmiştir. Yakın izlemi yapılan olgunun, 3 aydır alkol ve madde kullanımı olmamış, kumar oynamamış, yaygın vücut ağrıları azalmış ve depresif yakınmaları gerilemiş, işlevselliğinde artış izlenmiştir. Olguya uygulanan Kısa İşlevsellik Değerlendirme Ölçeği (KİDÖ)'nde tedavi öncesi 33 olan toplam puan, tedavinin ikinci ayında 59'a yükselmiştir. En yüksek iyileşme, mesleki işlevsellik ve mali yönetim alt başlıklarında gözlenmiştir. Bu 3 aylık dönem, hastanın son 15 yıllık izlenimindeki en uzun madde ve alkol kullanımı olmayan dönem olarak kaydedilmiştir.

Tartışma ve Sonuç

Gabapentin, GABA sistemini dolaylı olarak modüle ederek merkezi sinir sisteminde aşırı uyarılmayı dengelemekte ve yoksunluk sürecinde görülen anksiyete, huzursuzluk ve uykusuzluk gibi semptomları hafifletmektedir [3]. Ayrıca antidepresan ve anksiyolitik etkileri sayesinde depresyon, TSSB ve davranışsal bağımlılık gibi eş tanıların da gerilemesine katkı sağlayabilir [5]. Literatürde gabapentinin AKB tedavisinde etkinliği randomize kontrollü çalışmalarda gösterilmiştir. Örneğin, Anton ve ark. gabapentin tedavisinin plaseboya kıyasla daha yüksek abstinans oranı sağladığını bildirmiştir [2]. Meta-analizlerde de ağır içme gün sayısını azalttığı, ancak etkinliğin tüm hasta gruplarında aynı olmadığı belirtilmiştir [3]. Dozun etkinlik açısından kritik öneme sahip olduğu, 1200–1800 mg/gün aralığında daha belirgin sonuçlar elde edildiği bildirilmiştir [2,3]. Bu olguda da 1200 mg/gün doza ulaşılmasıyla 3 aylık abstinans, depresif semptomlarda gerileme ve işlevsellikte artış sağlanmıştır.

Bununla birlikte, gabapentinin kötüye kullanım potansiyeli göz ardı edilmemelidir. Özellikle opioid veya sedatif madde kullanım öyküsü olan hastalarda kötüye kullanım ve suistimal riski artmaktadır [4]. Bazı ülkelerde gabapentinoidlerin kontrollü madde statüsüne alınmış olması bu riskin ciddiyetini gösterirken, uzun süreli ve yüksek doz kullanımda tolerans gelişimi, çekilme semptomları ve psikiyatrik yan etkiler de bildirilmiştir [4–6]. Bu nedenle gabapentin reçete edilirken uygun hasta seçimi, doz titrasyonu, yakın izlem ve psikososyal destek tedavinin ayrılmaz bir parçası olmalıdır.

Sonuç olarak, bu olgu, tedaviye dirençli çoklu MKB ve AKB olgularında gabapentin kullanımının yoksunluk semptomlarını hafifletme, relapsları önleme ve işlevselliği artırma açısından umut verici olabileceğini düşündürmektedir.

Kaynakça

1. Deveci A. Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu Ne Zaman Sorundur, Nasıl Saptanır? Tanı ve Değerlendirme. İçinde: Evren C, editör. Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları; 2019. s. 34-53.
2. Anton RF, et al. Efficacy of Gabapentin for the Treatment of Alcohol Use Disorder. JAMA Intern Med. 2020;180(5):728–736.
3. Smith RV, Havens JR, Walsh SL. Gabapentin misuse, abuse, and diversion: A systematic review. Addiction. 2016;111(7):1160–1174.
4. Evoy KE, Morrison MD, Saklad SR. Abuse and misuse of pregabalin and gabapentin. Drugs. 2017;77(4):403–426.
5. Ahmed S, Bachu A, Kotapati P, et al. Use of Gabapentin in the Treatment of Substance Use and Psychiatric Disorders: A Systematic Review. Front Psychiatry. 2019;10:228.
6. Peckham AM, Evoy KE, Ochs L, Covey JR. Gabapentin for Off-Label Use: Evidence-Based or Cause for Concern? The Mental Health Clinician. 2014;3(5):25–33.

