

# Aripiprazol Tedavisine Yanıt Veren Bir Tourette Bozukluğu Olgusu

Ceyhan Balcı Şengül,  
Cem Şengül<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Denizli Devlet Hastanesi  
<sup>2</sup>Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD

## ÖZET

Aripiprazol tedavisine yanıt veren bir Tourette bozukluğu olgusu

Tourette bozukluğu, motor ve vokal tiklerle seyreden nöropsikiyatrik bir sendromdur. Özellikle haloperidol ve pimozid olmak üzere, antipsikotik ilaçlar Tourette bozukluğu tedavisinde uzun süredir kullanılmaktadır. Yapılan son çalışmalarda, Tourette bozukluğu tedavisinde ikinci kuşak antipsikotik ilaçların başarılı bir şekilde kullanıldığı bildirilmektedir. Biz bu yazımızda, aripiprazol tedavisi ile tikleri düzelen bir Tourette bozukluğu olgusunu sunmayı amaçladık.

**Anhtar kelimeler:** Aripiprazol, Tourette bozukluğu, tedavi

## ABSTRACT

A case of tourette's disorder responded to aripiprazole treatment

Tourette's disorder is a neuropsychiatric syndrome that manifests with motor and vocal tics. Antipsychotics, especially pimozide and haloperidol have been used in treatment of Tourette's disorder for a long time. In recent studies, it was reported that second generation antipsychotics have been successfully used to treat Tourette's disorder. In this article we present a report of successful treatment of tics with aripiprazole in a patient with Tourette's disorder.

**Key words:** Aripiprazole, Tourette's disorder, treatment

Yazışma adresi / Address reprint requests to:  
Cem Şengül, Pamukkale Üniversitesi Tıp  
Fakültesi Psikiyatri AD, Doktorlar Cad. No: 42  
Denizli - Türkiye

Telefon / Phone: +90-258-444-0728/1144

Elektronik posta adresi / E-mail address:  
acemsen@gmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance:  
08 Mart 2010 / March 08, 2010

## GİRİŞ

Tourette Bozukluğu (TB) çocukluk ya da ergenlik çağında başlayan, süreğen, aralıklarla yineleyen çoğul motor ve vokal tiklerle karakterize bir bozukluktur (1). Uzun süredir bilinen bir rahatsızlık olan TB tedavisinde en sık olarak antipsikotik ilaçlardan faydalanılmaktadır. Bu ilaçlar arasından da, sıklıkla haloperidol ve pimozid kullanılmaktadır (2). İkinci kuşak antipsikotik ilaçların kullanıma girmesi ile birlikte, TB tedavisinde bu ilaçların etkinliğini gösteren olgu sunumları ve çalışmalar yayınlanmaya başlanmıştır. Bu ilaçların, tiklerin yanı sıra dikkat bozukluğu, obsesyonlar, hiperaktivite ve anksiyete belirtilerine de kısmen iyi gelmesi ve yan etki profillerinin olumlu olması, giderek daha yaygın olarak kullanılmalarının yolunu açmıştır (3). Yapılan çalışmalarda risperidon, olanzapin ve ketiapinle TB tedavisinde olumlu sonuçlar alındığı bildirilmiştir (4-6). Ülkemizde olgu bildiriminde, çeşitli ikinci kuşak antipsikotiklerin TB tedavisinde etkinliği konusunda yayınlar bulunmaktadır. Bozabalı ve arkadaşları, bir sunumlarında, 2 olguda ketiapin ile yeterli yanıt alamadığını, başka bir sunumlarında ise hastanın olanzapin, risperidon ve haloperidol tedavileri arasından en

çok risperidon tedavisinden fayda gördüğünü bildirmişlerdir (7,8).

Aripiprazol, dopamin D2 reseptörlerine ve serotonin 5-HT1A reseptörlerine kısmi (parsiyel) agonistik, serotonin 5-HT2A reseptörlerine ise antagonistik etki gösteren yeni kuşak bir antipsikotiktir (9). Aripiprazol, etkinliği ve olumlu yan etki profili sebebi ile şizofreni ve bipolar bozukluk tedavisinde tüm dünyada yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır (10). Aripiprazolün TB tedavisinde kullanımıyla ilgili bulunan az sayıda yayında, genel olarak olumlu sonuçlar bildirilmiştir. Padala ve arkadaşları, TB olan iki hastanın aripiprazol tedavisinden fayda gördüğünü belirtmişlerdir (11). Davies ve arkadaşları da, 10-20 mg aripiprazol kullanan 11 TB hastasının 10'unun belirtilerinde düzelme gözlemlemişlerdir (12). Biz, bu sunumda, uzun süredir TB sebebiyle tedavi gören ve son olarak kullandığı aripiprazol tedavisiyle durumunda belirgin düzelme olan bir TB olgusunu sunmayı amaçladık.

## OLGU SUNUMU

Bayan A 26 yaşında, lise mezunu, evli bir kadındı ve tekstil sektöründe işçi olarak çalışıyordu. İstemsiz göz

kırpma davranışı ve boğazından sesler çıkarma, giderek artan mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, zevk almama, aşırı uyuma, iştah artışı yakınmaları ile polikliniğe başvurdu. Rahatsızlığı 10 yaşından beri, zaman zaman göz kırpma, boynunu çevirme, dudak bükme ve boğazını temizler gibi sesler çıkarma şeklinde devam ediyordu. Başlangıçta özellikle kızgınlık, heyecan ve üzüntü gibi durumlarda şikâyetleri ortaya çıkıyorken, zamanla bu şikâyetler stres faktörleri olmaksızın da ortaya çıkmaya başlamıştı. Çeşitli kereler poliklinik başvuruları olan hasta, bir dönem 3 mg/gün haloperidol kullanmıştı. Bu tedaviden kısmen fayda görmesine karşın, ilacın yan etkileri sebebiyle tedaviye devam etmemişti. Üç ay öncesine kadar 3 mg/gün risperidon kullanan hasta, kilo alımı, iştahında artış ve adet düzensizliği nedeniyle ilaçlarını bırakmıştı. Son 1–2 aydır da giderek artan mutsuzluk, karamsarlık, isteksizlik, zevk almama, aşırı uyuma yakınmaları ortaya çıkmıştı.

Hastanın psikiyatrik muayenesinde bilincinin açık, yöneliminin tam olduğu, dikkat ve konsantrasyonunun azaldığı, öz bakımının sosyokültürel durumuyla uyumlu olduğu, konuşmasının kendiliğinden ve alçak ses tonunda olduğu, düşünce içeriğinde umutsuzluk temaları, duygulanımda elem ve kaygı, duygudurumunda depresyon, psikomotor aktivitesinde azalma olduğu, motor ve vokal tiklerin varlığı saptandı.

Hastaya “TB + majör depresyon” tanısı konularak 100 mg/gün fluvoksamin, 10 mg/gün aripiprazol ile tedavi başlandı. On beş gün sonraki kontrol görüşmesinde, özellikle fazla uyuma, aşırı yeme ve göz kırpma, dudak bükme hareketlerindeki azalmadan söz etti. Birinci ayda hastanın aripiprazol dozu 15 mg/gün’e çıktı. Düzenli aralıklarla, 6 ay boyunca takipte olan hastanın, psikiyatrik klinik değerlendirmesinde, depresif yakınma ve bulgularının tamamıyla ortadan kalktığı tesbit edildi. TB açısından değerlendirildiğinde, motor tikleri tamamen düzelerken, hasta, vokal tiklerinin şimdiye kadar hiç olmadığı kadar azaldığını ifade etti.

## KAYNAKLAR

1. Toros F, Tot Ş, Avcı A. Çocuk ve ergenlerde Tourette bozukluğu: sosyodemografik, klinik özellikler ve eş tanılar. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2004; 13:187–196.
2. Bagheri MM, Kerbeshian J, Burd L. Recognition and management of Tourette’s syndrome and tic disorders. *Am Fam Physician* 1999; 59:2263–2272.

## TARTIŞMA

İkinci kuşak antipsikotik ilaçların psikiyatride giderek daha yaygın olarak kullanılmalarında etkinliklerinin yanı sıra, özellikle ekstrapiramidal sistem yan etkilerine daha az sebep olmaları da rol oynamaktadır. Klasik antipsikotik ilaçlar sadece şizofreni tedavisinde değil, kullanıldıkları endikasyon dışı alanlarda da, giderek yerlerini yeni kuşak antipsikotiklere bırakmaktadır. İkinci kuşak antipsikotiklerin yeni kullanım alanlarından birisini de TB tedavisi oluşturmaktadır. TB tedavisinde ikinci kuşak antipsikotik ilaçların kullanımı üzerine çok sayıda olgu sunumu, az sayıda da açık ve kontrollü çalışmalar bulunmaktadır (4-6,13). Son zamanlarda, TB tedavisinde, olgu sunumları ile faydalı olduğu gösterilen bir diğer antipsikotik de aripiprazoldur (11,12,14). TB etiyojisi tam olarak bilinmemekle birlikte, birçok nörotransmitter sistemin TB etiyojisinde rol oynadığı düşünülmektedir. Hastalığın, özellikle klasik antipsikotik ilaçlara iyi yanıt vermesi, eskiden beri dopaminerjik sistem üzerinde daha fazla durulmasında etkili olmuştur. Bu doğrultuda yapılan beyin görüntüleme ve nöropsikolojik değerlendirme çalışmaları sonucunda da TB olan hastalarda, özellikle prefrontal dopaminerjik alanda bir bozukluğun olabileceği tespit edilmiştir (15). Aripiprazolün kısmi agonist olması sebebi ile dopaminerjik sistem üzerindeki düzenleyici etkisi, TB’de gözlenen dopaminerjik fonksiyon bozukluğunu düzeltmede etkili olabilir. Bu düzenlemeyi yaparken, ekstra piramidal sistem yan etkisine çok az sebep olması da bir başka avantajını oluşturmaktadır. Bizim olgumuzda, 16 yıllık TB öyküsü olan hasta, aripiprazol tedavisi sonrası hiç olmadığı kadar iyi olduğunu ifade etmiş ve takip döneminde herhangi bir ekstrapiramidal sistem yan etkisine rastlanmamıştır. Bu olgu, bir kısmi dopamin agonisti olan aripiprazolün TB tedavisinde alternatif bir tedavi seçeneği olabileceğini, ancak bu sonuca varabilmek için kontrollü çalışmalara ihtiyaç olduğunu düşündürmektedir.

3. Gilbert D. Treatment of children and adolescents with tics and Tourette syndrome. *J Child Neurol* 2006; 21:690–700.
4. Scahill L, Leckman JF, Schultz RT, Katsovich L, Peterson BS. A placebo controlled trial of risperidone in Tourette syndrome. *Neurology* 2003; 60:1130-1135.
5. Van den Eynde F, Naudts KH, De Saedeleer S, van Heeringen C, Audenaert K. Olanzapine in Gilles de la Tourette syndrome: beyond tics. *Acta Neurol Belg* 2005; 105:206-211.
6. Párraga HC, Párraga ML. Quetiapine treatment in patients with Tourette syndrome. *Can J Psychiatry* 2001; 46:184-185.
7. Bozabalı ÖG, Özbek A, Miral S. Tourette sendromunda ketiapin sağaltımı. *Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi* 2003; 10:22-28.
8. Bozabalı ÖG, Baykara B, Baykara A. Çocuk ve ergenlerde beş farklı bozuklukta olanzapin kullanımı. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002; 12:179-185.
9. DeLeon A, Patel NC, Crismon ML. Aripiprazole: a comprehensive review of its pharmacology, clinical efficacy and tolerability. *Clin Ther* 2004; 26:649–666.
10. Travis MJ, Burns T, Dursun S, Fahy T, Frangou S, Gray R, Haddad PM, Hunter R, Taylor DM, Young AH. Aripiprazole in schizophrenia: consensus guidelines. *Int J Clin Pract* 2005; 59:485–495.
11. Padala PR, Qadri SF, Madaan M. Aripiprazole for the treatment of Tourette disorder. *Prim Care Companion J Clin Psychiatry* 2005; 7:296-299.
12. Davies L, Stern JS, Agrawal N, Robertson MM. A case series of patients with Tourette's syndrome in the United Kingdom treated with aripiprazole. *Hum Psychopharmacol* 2006; 21:447–453.
13. Sallee FR, Kurlan R, Geetz CG, Singer H, Scahill L, Dittman VM, Chappell PB. Ziprasidone treatment of children and adolescents with Tourette's syndrome: a pilot study. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2000; 39:292-299.
14. Murphy TK, Bengtson MA, Soto O, Edge PJ, Sajid MW, Shapira N, Yang M. Case series on the use of aripiprazole for Tourette syndrome. *Int J Neuropsychopharmacol* 2005; 8:489–490.
15. Singer HS, Minzer K. Neurobiology of Tourette's syndrome: concepts and neuroanatomic localization and neurochemical abnormalities. *Brain Dev* 2003; 25:70-84.