

Alkol Kullanım Bozukluğu Olan Olguda Akamprosate Kullanımına Bağlı Migren Atağı

Migraine Episode Due to Usage Acamprosate in Case Alcohol Use Disorder

Ömer Kardaş¹, Burcu Kardaş², Ayşe Ender Altıntoprak³

ÖZET

Alkol kullanım bozukluğu insan sağlığını etkileyen ve sosyoekonomik açıdan kayıplara neden olması dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunudur. Günümüzde alkol kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan ajanlardan birisi akamprosattır. Akamprostata yan etkileri alkol kullanım bozukluğunda kullanılan diğer ilaçlara göre daha azdır. Bu olguda akamprosate kullanımını sırasında daha önce görülmemeyen migren atağı yan etkisi bildirilecektir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, akamprosate, migren.

ABSTRACT

Alcohol use disorder is affecting human health and causing socioeconomic loss as a substantial public health problem. Nowadays, One of the agents used in the treatment of alcohol use disorder is acamprosate. Side effects of acamprosate are less than those of other drugs used in alcohol use disorders. In this case, migraine attack side effect, which was not seen before, will be reported during the use of acamprosate.

Key Words: dependence, acamprosate, migraine.

GİRİŞ

Alkol kullanım bozukluğu DSM-5'te tanımlanmış olup, alkol kötüye kullanımını ve alkol bağımlılığını kapsamaktadır. Alkol kullanım bozukluğu insan sağlığını etkileyen ve sosyoekonomik açıdan kayıplara neden olması dolayısıyla önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkol kullanım bozukluğu nedeniyle her yıl dünyada 3.3 milyon ölüm gerçekleşmektedir (1). Migren tipi baş ağrısı binlerce yıldır bilinen en eski hastalıklardan birisidir. Migren kronik, paroksizmal, nörovasküler bir hastalık olup herhangi bir yaşta başlar ve ilerleyen yaşlarda sıklığı azalır (2). Günümüzde alkol kullanım bozukluğu tedavisinde kullanılan ajanlardan birisi akamprosattır. Ruhsat almış az sayıdaki ilaçlardan bir

tanesisidir. Akamprosate'in yan etkileri alkol bağımlılığı tedavisinde kullanılan diğer ilaçlara göre göreceli olarak daha azdır. Yapılan literatür taramasında migren atağını tetiklediğine dair herhangi bir yazıya rastlanmamıştır. Bu olgu sunumunda alkol kullanım bozukluğu tanılı hastanın akamprosate'a bağlı migren atağı yan etkisinin değerlendirilmesini içeren bir vaka sunulmuştur.

OLGU

35 yaşında erkek, üniversite mezunu, bekar, bir şarap imalathanesinde degüster (şarabın kalitesini ve cinsini belirleyen kişi) olarak çalışıyor. Ailesinin ve kendisinin isteği üzerine yatışı yapılan olgu, başvuru nedeni olarak son dönemde aşırı düzeyde alkol aldığını, bu nedenle

¹ Uzm. Dr., Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği

² Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

³ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı

Address reprint requests to:
Ömer Kardaş; Buca Kadın Doğum ve Çocuk Hastanesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Kliniği, İzmir/Buca - TURKEY

E-mail address:
kardasomer@gmail.com

Date of submission:
February 1, 2017

Date of acceptance:
February 21, 2017

ailevi ve iş hayatının etkilendiğini belirtmiştir. Buna ek olarak son dönemde uykusuzluk, yeme isteğinde azalma ve kilo kaybı mevcuttu. Alınan anamnezde ilk olarak 15 yıl önce bir kaç bira içerek alkol kullanımına başlayan olgunun zamanla bu miktarı arttırdığı ve 10 yıldır günde ortalama 1 adet 35'lik rakı ve 4-5 adet bira içtiği öğrenilmiştir. Son 1 yıllık dönemde özellikle iş ve aile problemlerinin de tetiklemesi ile gündüz de içmeye başlamış ve alkol miktarının 1 adet 70'lik rakıya kadar çıktığı anlaşılmıştır. Daha önce kendi isteği ile bırakma girişimleri olan hasta yıl içinde yaklaşık 3 ay ayık kaldığı dönemler tarif etmektedir. 2012 yılında kliniğimizde 19 gün yatan hastanın taburculuk sonrası 1 yıl ayık dönemi olmuştur. Alkol dışında ara sıra esrar kullanımı da olan olgu son 6 aydır esrar kullanmadığını belirtmiştir. Esrar kullanımı dolayısıyla 2009-2010 yılları arasında denetimli serbestlik ile izlenmiş, tekrar kullanmadığı için herhangi bir ceza almadığı öğrenilmiştir.

Özgeçmişinde alkol madde kullanımı dışında yaklaşık 10 yıl önce migren tanısı alan olguya nöroloji tarafından analjezik dışında başka tedavi verilmediği öğrenilmiştir. Olgu yaklaşık 2 yıldır yoğun alkol kullanımı olmasına rağmen migren atağı olmadığını belirtmektedir. Soy geçmişinde anne ve babasının 9 yaşındayken ayrıldığı, olgunun annesi ve üvey babası ile yaşadığı biyolojik babası ile sık görüşmedikleri ve biyolojik babasında da alkol kullanım bozukluğu olduğunu ifade etmiştir. Aile öyküsünde başka psikiyatrik bozukluğa rastlanmamıştır.

Hastanın ruhsal durumu muayenesinde; görünüşü ve öz bakımı sosyoekonomik durumu ile uyumluydu. Bilinç açık, yönelimi tam, dikkati ve belleği normal olarak değerlendirildi. Algı ya da düşünce içerik bozukluğuna rastlanmadı. Soyutlama, yargılama, gerçeği değerlendirme normaldi. İç görüşü var ve klinik olarak normal zekâ izlenimindeydi. Duygudurumu depresif, affektif bununla uyumluydu, pasif doğada suicidal düşünceleri mevcuttu. Son dönemde uyku süresinin azaldığı, iştahsızlığının ve kilo kaybının olduğu saptanmıştır.

Hasta öncelikle detoks tedavisine alındı. Diazepam 20 mg/gün başlanarak kademeli olarak azaltıldı ve daha sonra kesildi. Buna ek olarak B vitamin kompleksi ve folik asit başlandı. Daha önce kullandığı paroksetin 20 mg tedaviye eklendi. Daha sonraki izleminde akamprosat 999 mg/

gün başlanarak 1998 mg/gün' e kademeli olarak yükseltildi. Hastanın bu dozda migren atağını tetiklediğini ifade etmesi üzerine tekrar 999 mg/gün' e azaltıldı. Ancak ağrısının devam etmesi üzerine kesildi. Akamprosat kesildikten sonra baş ağrısından yakınmadı. Daha sonra tekrar 999 mg/gün başlandı ve hasta tekrar migren tipi baş ağrısı tariflediği için ilaç kesildi. Hastanın günaydın toplantılarında, grup içi uyumunda problem yaşanmadı, alkol isteği olmadı. Servis içerisinde izleminde sıkıntı tariflemeyen hasta remisyonda taburcu edildi.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Akamprosat alkol kullanım bozukluğu tedavisi için 2004 yılında FDA onayı almıştır. Yapısal açıdan kalsiyum asetilhomotaurinat olan akamprosat GABA reseptörleri üzerinde agonist etkiler, NMDA reseptörleri üzerinden ise antagonist etkiler gösterir. Glutamat gibi uyarıcı etkileri bulunan nörotransmitterlerin etkilerini baskılayarak nöronal uyarılmışlığı azaltmaktadır (3). Akamprosatın plasebo ile karşılaştırıldığı bir metaanaliz çalışmasında akamprosat kullanan hastalarda aşerme daha az bulunmuştur. Ayrıca bu hastalarda alkolsüz geçen sürenin daha fazla olduğu saptanmıştır (4). Oral biyoyararlanımının az olması dolayısıyla günlük 2 ya da 3 doz halinde kullanılması gereklidir. Piyasada 333 mg içeren tabletler mevcuttur. Günlük doz 3x2 olarak önerilmektedir. Hastalarda önemli düzeyde yan etki görülmemekle birlikte yüksek dozlarda diyare, sinirlilik ve yorgunluk gözlenmektedir (5). Bu yan etkiler dışında ABD'de kazayla yaralanma, kilo kaybı, anoreksiya, diyare, dispeptik şikayetler, sinirlilik, anksiyete, depresyon, baş dönmesi, ağız kuruluğu, uykusuzluk, paresteziler, kaşıntı ve terleme olarak rapor edilmiştir (6). Akamprosat alan hastalar plasebo alan hastalar ile yan etkiler açısından karşılaştırıldığında diyare dışındaki yan etkilerde anlamlı bir farklılık saptanmamıştır. Olgumuzda bu sayılan yan etkilerin hiç birisi görülmemiştir. Ancak daha önce tanı aldığı migren atağı iki yıldır görülmemesine rağmen nüks etmiştir. Akamprosat kesildikten sonra yakınması olmayan hastaya bu ilaç düşük dozda tekrar başlanmış, sonrasında hasta tekrar migren tipi baş ağrısı tariflemiştir. Daha sonra akamprosat alımı kesilen

hastanın yakınması olmadığı ikinci defa gözlenmiştir.

- 1- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msb_gsr_2014_1.pdf. (14.02.17 tarihinde ulaşıldı).
- 2- Yücel Y. Migren baş ağrısında tanı ve tedavi yaklaşımları. Dicle Tıp Dergisi 2008; 4: 281-286.
- 3- Spanagel R, Kiefer F. Drugs for relapse prevention of alcoholism: ten years of progress. Trends Pharmacol Sci 2008; 29: 109–15.
- 4- Mann K, Leher P, Morgan MY. The efficacy of acamprosate in the maintenance of abstinence in alcohol dependent individuals: results of a meta-analysis. Alcohol Clin Exp Res 2004; 28: 51-63.
- 5- Johnson BA, O'Malley SS, Ciraulo DA, et al. Dose-ranging kinetics and behavioral pharmacology of naltrexone and acamprosate, both alone and combined, in alcohol dependent subjects. J Clin Psychopharmacol 2003; 23: 281-293.
- 6- Campral (acamprosate calcium) delayed-release tablets: US pre- scribing information. 2012. http://pi.actavis.com/data_stream.asp?product_group=1928&p=pi&language=E. (14.02.17 tarihinde ulaşıldı).