



Case Report / Olgu Sunumu

# An Allergic Reaction in the Treatment of Bupropion Hcl: A Case Report

## Bupropion Hcl Tedavisinde Gelişen Alerjik Reaksiyon: Olgu Sunumu

Sebahat Gücük<sup>1</sup>

### ABSTRACT

Smoking leads to cardiovascular diseases, cancers, and respiratory tract diseases. Also, smoking is at the center of the causes of preventable death and disability. Bupropion HCL is an antidepressant and reduces the likelihood of smoking and the intensity of withdrawal complaints. The most common side effect is; mouth dryness, insomnia, sleep divisions, roseola, and itching, and the risk of allergic reactions is 1 / 1000-10000. In patients treated with bupropion HCL, the most common side effect causing treatment discontinuation was reported as tremor and rash. In this article, it is aimed to emphasize how important it is to get a simple history and physical examination in terms of our patients in our health services.

**Key words:** Smoking cessation, bupropion, allergic reaction

### ÖZET

Sigara kullanımı, kalp ve damar hastalıkları, kanserler ve solunum yolu hastalıklarına yol açan, önlenemez ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında yer almaktadır. Bupropion HCL bir antidepresan olup sigara içme isteğini ve yoksunluk yakınmalarının şiddetini azaltmaktadır. En yaygın yan etkisi; ağız kuruluğu, uykusuzluk, uyku bölünmeleri, deride kızarıklık ve kaşıntı olup alerjik reaksiyon riski 1/1000-10000'dir. Sigara bırakmada Bupropion HCL ile tedavi olan hastaların tedaviyi yarım bırakma nedenlerinden en sık olumsuz etki tremor ve döküntü olarak bildirilmiştir. Bu makalemizde, hastalarımıza verdiğimiz sağlık hizmetlerinde basit öykü alma ve fizik muayenenin hastalarımız açısından ne kadar önemli olduğu vurgulanmak istenmiştir.

**Anahtar kelimeler:** Sigara bırakma, bupropion, alerjik reaksiyon

---

Received / Geliş tarihi: 13.09.2017, Accepted / Kabul tarihi: 24.10.2017

<sup>1</sup>AİBÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Gököy, Bolu

\*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sebahat Gücük, AİBÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Gököy, Bolu-TÜRKİYE, E-mail: sebahatgu@yahoo.com

Gücük S. Bupropion Hcl Tedavisinde Gelişen Alerjik Reaksiyon: Olgu Sunumu. TJFMPC, 2018;12(1): 68-71. DOI: 10.21763/tjfmpe.399935

## GİRİŞ

Kalp-damar hastalıkları, kanserler ve solunum yolu hastalıklarına yol açan sigara kullanımı, önlenebilir ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında yer almaktadır.<sup>1</sup> Sigarının bırakılması tercihen bir yıl, ancak en azından altı ay süre ile sigara ve tütün ürünlerinden yoksun kalmak olarak tanımlanmaktadır.<sup>2</sup> Bupropion sigara içme isteği üzerine azaltıcı etkisi olan bir antidepresandır.<sup>3,4</sup> Güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi yöntemidir.<sup>4</sup> Sigara bırakma üzerine etkisi antidepresan etkisinden bağımsız olup<sup>4</sup>, yapılan çalışmalarda sigara içme isteği üzerinde belirgin azaltıcı etkisi<sup>5</sup> ve yoksunluk yakınmalarının şiddetini azaltmasının<sup>6</sup> görülmesi ile sigara bırakma tedavisi için onay almıştır. En yaygın yan etkisi; ağız kuruluğu, uykusuzluk, uyku bölünmeleri, deride kızarıklık ve kaşıntı olup<sup>4</sup>, alerjik reaksiyon riski 1/1000-10000'dir.<sup>3,4</sup>

## OLGU:

47 yaşında erkek hasta, ileride hastalanma korkusuyla ailesinin de desteğiyle sigarayı bırakma konusunda çok istekli olarak polikliniğimize başvurdu. 30 paket/yıl sigara kullanmaktaydı. 17 yaşında arkadaşlarına kendini ispatlamak ve okul ortamında yalnız kalmamak amaçlı sigara içmeye başlamış ve zamanla günlük tükettiği adet sayısı artmış. Daha önce 2007 yılında kendi çabasıyla bırakmayı denemiş ama kendi ifadesiyle “aslında hiçbir neden yokken” sigaraya tekrar başlamış. Bu gelişine kadar sigarayı bırakmayı “başaramayacağı için” düşünememiş.

Hastamızın geliş özgeçmişinde özellik yoktu. Soy geçişinde dedesinin adını bilmediği kan kanseri nedeniyle kaybedildiği öğrenildi.

Geliş fizik muayenesi normaldi. Geliş vücut kitle indeksi: 26,3 kg/m<sup>2</sup> tansiyon arteriyel: 120-80 mmHg, nabız: 75/dk olarak ölçüldü. Yapılan tetkiklerinde tam kan ve biyokimya değerleri normaldi. Elektrokardiyogramı normal değerlerdeyken, çekilen ön-arka akciğer filminde bronkovasküler dallanmada artış saptandı. Göğüs Hastalıkları uzmanı tarafından değerlendirilerek takibe alındı.

Fagerstrom Nikotin bağımlılık puanı: 6 puan (yüksek düzeyde) idi. Karbonmonoksit düzeyi 12 ppm idi. Hastamızın daha önce Nikotin replasman tedavisinden cevap alamadığını ifade etmesi ve kendi isteği ile Bupropion HCl ilk 3 gün 150 mg, sonrasında 300 mg olacak şekilde tedaviye başlandı.

Hastamız, 18. günde tüm vücudunda yaygın eritematöz lezyonlar, göz kapaklarında şişlik şikayetleri ile gece acile başvurmuş.

Acilde ilk müdahalede alerjiye yönelik olarak bilmediği sıvı tedavisi verilmiş. Takip eden hekim tarafından kullandığı ilacının böyle bir yan etkisi olmayacağı belirtilmiş ve hastamız taburcu edilmiş. Hastamız bu arada sigara bırakma amaçlı ilacını kullanırken, lezyonlarında gerilememe olmaması nedeniyle 3 gün acile gidiş gelişleri devam etmiş. Verilen oral ve topikal antihistaminik tedaviyle taburcu edilmiş. Uzun resmî tatil nedeniyle de polikliniğimize ulaşamamışlar. En son kendileri internette okudukları bilgilerle ilacı kesmeye karar vermişler. Lezyonlar bu aşamadan sonra hızlı bir şekilde gerilemiş.

Hastamızın geliş tam kan ve biyokimyasal değerleri normal sınırlardaydı ve acilde herhangi bir tetkik yapılmadığı belirtildi. Bu yüzden karşılaştırabileceğimiz bir değerimiz yoktu. Lezyonlarıyla ilgili de sunabileceğimiz bir görsele ulaşamadık.

Hastamız ilaç kesiminden sonraki 7. günde polikliniğimize başvurduğunda sigara içmediğini, ama bunun için çok çabaladığını ve zorlandığını ifade etti. Hastamızın yaşadıklarından dolayı hissettiği güvensizliği ortadan kaldırmaya çalışarak, tedavimizin devamı amaçlı nikotin sakızı başlandı. Hastamızdan çalışmamızla ilgili yazılı izin alındı.

## TARTIŞMA:

Sigara hangi yaşta bırakılırsa bırakılsın yaşam süresinin artması beklenir. Çeşitli solunum dolaşım hastalıkları, kanserler ve sağlık üzerine olan bu olumsuz etkilerine karşı Dünya Sağlık Örgütü önderliğinde sigaraya karşı ciddi mücadele yürütülmektedir. Türkiye, bu savaşta önemli ülkelerden biri olarak sigarayla ilgili birçok başarılı programlar yürütmektedir.<sup>7</sup>

Sağlık çalışanlarımız kendilerine hangi nedenle olursa olsun gelen hastaları sigara açısından sorgulamalıdır. Sigara tedavisi konusunda yeterli bilgiye sahip olmaları, doğru yönlendirme yapmaları açısından önemlidir.<sup>8</sup> Sigara bırakma polikliniklerinde sigara bırakmaya kararlı olanlara Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) yapılarak bağımlılık durumları belirlenir. Altı sorudan oluşan FNBT'den alınabilecek en küçük puan 0, en büyük puan 10 olup puan yükseldikçe bağımlılık düzeyi artmaktadır. FNBT'den alınan puana göre bağımlılık derecesi; çok düşük (0-2 puan), düşük (3-4 puan), orta (5-6 puan), yüksek (7-8 puan) ve çok yüksek (9-10 puan) olarak sınıflandırılmaktadır.<sup>2</sup>

Tedavinin seçiminde hasta ve doktor birlikte karar vermelidir. Önceki ilaç deneyimleri ve hastamızın özgeçmiş bilgileri tedavi açısından önemlidir.<sup>9</sup>

Sigara bıraktırmanın farmakolojik tedavisinde nikotin replasman tedavisi, bupropion ve vareniklin kullanılmaktadır.<sup>10</sup> Çalışmalarda sık görülen yan etkiler; uykusuzluk (%34.6-42.4), baş ağrısı (%26)<sup>11</sup> olarak saptanırken, 300 mg/gün bupropion kullanan olguların tedaviyi yarım bırakma nedenlerinden en sık olumsuz etki tremor ve döküntü olarak bildirilmiştir.<sup>12</sup> Olgumuzda başlayan yaygın eritematöz lezyonlar, göz kapaklarında şişlik şikayetleri ilk gören hekim tarafından bupropion kaynaklı olmayacağı belirtilerek tedavi edilmeye çalışılmıştır.

Literatürde terapötik dozda yavaş salınımlı bupropion kullanımı sonrasında alerjik reaksiyon gösteren olgular bildirilmiştir. Olguların çoğunda ilaç kullanımı kaynaklı olduğu düşünülerek ilaç kullanımının kesilmesini takiben lezyonların gerilediği görülmüştür.<sup>13,14</sup>

İnsanlar bilişim imkânları ölçüsünde kendi sağlıklarıyla ilgili konularda bilgi edinebilmekte ve aldığı sağlık hizmetini bu bilgilerle karşılaştırmaktadır. Bu durumda da hastalar artık eskiye nazaran hastane ve doktor değiştirmeye daha yatkın duruma gelmiştir. Hastanın aldığı hizmetten memnuniyetinin hastanın bağlılığı üzerinde önemli derecede etkili olduğu gösterilmiştir.<sup>15</sup> Hastanın bağlılığı da verilen tedavinin devamı açısından önemli görünmektedir. Olgumuzun diğer olgulardan farklı tarafı, yaşadıklarının sigara bırakma amaçlı verilen ilacın yan etkisi olduğunu düşünerek ilacı kullanmayı kendisinin kesmiş olmasıdır. Bu bir hastamızın aslında yaşamasını hiç istemediğimiz tedaviyi veren kişilere karşı güven eksikliği yaşamasına neden olmuştur.

Özellikle uzun tatiller sırasında fazladan verilen poliklinik hizmetleri de eklenince acil servislerimizde çok sayıda hasta bakılabilmekte, çalışanlarımızın iş yükü artmaktadır. Hastamız uzun bayram tatili nedeniyle bize ulaşamamasından dolayı acile başvurmuş ve acilde verilen tedaviyle birlikte sigarayı da bırakmak istemesinden dolayı aksi belirtilmediği için ilacını kullanmaya devam etmiş. Aynı şikayetlerle acil servise 3 gün gitmiş olması, acil servisin önlenebilir bir nedenden gereksiz meşgul edilmesi ve hastamızın sigara bırakma amaçlı verilen tedaviye güvensiz hale gelmesi nedeniyle önemlidir.

## SONUÇ:

Sigara bırakma amaçlı verilen tedavi sırasında oluşan yan etkiden yola çıkarak, bilgiye ulaşmanın oldukça kolay olduğu günümüzde yaşanan bu olayın yalnızca acil servislerimizde değil birçok yerde yaşanabileceğini belirterek, bütün branşlarda verdiğimiz sağlık hizmetlerinde öykü alma ve fizik muayenenin, hangi yolla olursa olsun bilgilerimizi

güncellenen hastalarımız açısından ne kadar önemli olduğu vurgulanmak istenmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Holm KJ, Spencer CM. Bupropion: A review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000; 59(4): 1007-24.
2. I.Campbell. Nicotine replacement therapy in smoking cessation. *Thorax* 2003; 58(6): 464-65.
3. Dale LC, Ebbert JO, Hays JT, Hurt RD. Treatment of nicotine dependence. *Mayo Clin Proc* 2000;75(12):1311-16.
4. Roddy E. Bupropion and other non nicotine pharmacotherapies. *BMJ* 2004; 28;328(7438):509-11.
5. Rennard SI, Daughton DM. Smoking cessation. *Chest* 2000; 117(5 Suppl 2):360S-64S.
6. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Health Education Authority. Thorax* 2000; 55(12): 987-99.
7. Kotz D. Implementation of a new 'opt-out' default for tobacco treatment is urgently needed, but requires free access to evidence-based treatments. *Addiction* 2015;110(3):387-88.
8. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi* 2000;1:90-95.
9. Faseru B, Turner M, Casey G, Ruder C, Befort CA, Ellerbeck EF, et al. Evaluation of a hospital-based tobacco treatment service: outcomes and lessons learned. *J Hosp Med.* 2011;6(4):211-8.
10. Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev.* 2008;(1):CD000146. doi: 10.1002/14651858.CD000146.pub3. Review. Update in: *Cochrane Database Syst Rev.* 2012;11:CD000146.
11. Ferry LH. Non-nicotine pharmacotherapy for smoking cessation. *Prim Care.* 1999;26(3):653-69.
12. Hurt RD, Sachs DP, Glover ED, Offord KP, Johnston JA, Dale LC, et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. *N Engl J Med.* 1997 23;337(17):1195-202.
13. Kutlu R , Karademirci MM, KT . Sigara bırakma tedavisi sırasında Bupropion Hcl'e bağlı gelişen Serum Hastalığı benzeri reaksiyon: Olgu Sunumu. *Türk Aile Hek Derg* 2017; 21 (1): 44-48.
14. Polat M, Uzun Ö, Örs I, Boran Ç. Pityriasis rosea-like drug eruption due to bupropion: a case report. *Hum Exp Toxicol* 2014 :33(12):1294-1296.
15. Erdem R, Rahman, S, Avcı L, Demirel B, Köseoğlu S, Fırat G ve ark. Hasta memnuniyetinin hasta bağlılığı üzerine etkisi.

Erciyes Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler  
Fakültesi Dergisi 2008;31:95-110.