

OLGU SUNUMU

CBU-SBED, 2016, 2(5):157-159

Bupropion Kullanımına Bağlı Akut Ürtiker ve Anjiyoödem Gelişen Bir Olgu Sunumu

Emre Ali Acar¹, Ayşe Aktaş², Aylin Türel Ermertcan³, Peyker Temiz⁴

Yayınlanma: 31.03.2016

¹ Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye² Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Allerji ve İmmünoloji Bilim Dalı, Manisa, Türkiye³ Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Dermatoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye⁴ Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Patoloji Anabilim Dalı, Manisa, Türkiye

*Sorumlu Yazar Emre Ali Acar, e-mail: dr.emrealiacar@gmail.com

Özet

Bupropion yavaş salımlı formu ile sigara bırakma tedavisinde uzun süredir başarı ile kullanılan yeni kuşak bir antidepresandır. Bupropion kullanımına bağlı ürtiker, kaşıntı ve kızarıklık %1-4 oranında görülmekte iken anjiyoödem ve dispne gibi anafilaktoid karakterde reaksiyonlar %0,1-0,3 oranında bildirilmektedir. Burada bupropion SR kullanmakta iken ürtiker ve anjiyoödem gelişen bir olgu sunulmaktadır.

Anahtar Kelimeler: Bupropion, ürtiker, anjiyoödem

Abstract

Bupropion is a new-generation antidepressant, while its sustained release (SR) formulation has long been successfully used in smoking cessation (1). Urticaria, pruritus and rashes can be seen in 1-4% of the patients and anaphylactoid reactions like angioedema and dyspnea can be seen in 0,1-0,3% of the patients using bupropion. Here, a case with urticaria and angioedema due to SR bupropion treatment has been reported.

Keywords: Bupropion, urticaria, angioedema

Giriş

Bupropion nöronal dopamin ve noradrenalin geri alımını bloke eden yeni kuşak bir antidepresan ilaçtır. Bupropion'un yavaş salımlı formu (SR) sigara bırakma tedavisinde uzun süredir başarı ile kullanılmaktadır (1). Sık görülen yan etkileri uykusuzluk, baş ağrısı, bulantı, ağız kuruluğu ve konvülsiyon riskinde artıştır (2). Bupropion kullanımına bağlı ürtiker, kaşıntı ve kızarıklık %1-4 oranında görülmekte iken anjiyoödem ve dispne gibi anafilaktoid karakterde reaksiyonlar %0,1-0,3 oranında bildirilmektedir. Bu olgu bildiriminde sigara bırakma amacı ile bupropion kullanmakta iken akut ürtiker ve anjiyoödem gelişen bir hasta sunulmaktadır.

Olgu

Bilinen herhangi bir sistemik hastalık öyküsü bulunmayan 27 yaşında kadın hasta sigara bırakma isteği ile dış merkeze başvurmuş. 15 yıldır günde bir paket sigara kullanmakta olan hastaya bupropionun 150 mg dozda yavaş salımlı formu önerilmiş. Verilen tedaviyi ilk 3 gün günde bir kez, daha sonra günde iki kez olacak şekilde kullanan ve tedavinin 10. gününde derisinde yaygın, kaşıntılı lezyonlar ve dudaklarında şişme yakınması başlayan hasta polikliniğimize başvurdu. Hastanın yapılan muayenesinde gövdede, üst ve alt ekstremitelerde yaygın eritemli, ödemli papül ve plaklar ve dudaklarda ödem olduğu görüldü (Resim:1-3). Diğer sistem muayenelerinde patolojik bulgu saptanmadı. Yapılan kan ve idrar tetkikleri normaldi. Özgeçmişinde ve soygeçmişinde özellik yoktu. Öncesinde herhangi bir ilaç allerjisi, hipersensitivite reaksiyonu, atopi öyküsü ve

deri reaksiyonu öyküsü bulunmamaktaydı. İlaç reaksiyonu düşünülen hastadan deri biyopsisi alındı. Biyopside epidermis altında hafif perivasküler kronik yangısal hücre infiltrasyonu ve az sayıda eozinofil izlendi. Klinik ve histopatolojik bulgularla akut ürtiker ve anjiyoödem olarak değerlendirilen hasta kliniğe yatırıldı. Kullanmakta olduğu bupropion tedavisi stoplandı, sistemik kortikosteroid ve antihistaminik tedavileri başlandı. Tedavi ile üçüncü günde hastanın bulguları tamamen düzeldi.

Tartışma

Anjiyoödem dermal, subkutanöz ve/veya mukozal bölgelerin ödemi olarak tanımlanmaktadır ve sıklıkla 1-3 gün sürmektedir. Ürtiker ise vazodilatasyon ve plazma sızıntısının neden olduğu, daha kısa süren, süperfisyel dermal ödemdir. Histopatolojik olarak ürtikerde nötrofiller, eozinofiller, monositler ve T lenfositlerin dahil olduğu aralıklı perivasküler hücre infiltrasyonları görülmekte iken anjiyoödemde genellikle hücre infiltrasyonu çok azdır veya hiç görülmez. Ancak; allerjik nedenlere bağlı olan anjiyoödemde eozinofil infiltrasyonu olabilir (3).

Son yıllarda yeni tedavi ajanlarının kullanıma girmesi ile birlikte ilaca bağlı anjiyoödem reaksiyonları da artmaktadır. Non-steroid anti-inflamatuvar ilaçlar, anjiyotensin dönüştürücü enzim inhibitörleri, anjiyotensin-2 reseptör antagonistleri, antibiyotikler, radyokontrast maddeler, proton pompa inhibitörleri,

statinler, fibrinolitik ajanlar, diüretikler, kalsiyum kanal blokörleri, beta blokörler ve psikotropik ilaçlar başta olmak üzere pek çok ilaç anjiyoödem oluşturmaktadır. Vakaların %50'sine ürtiker de eşlik etmektedir (3). Psikotropik ajanlara bağlı deri reaksiyonları %0,1 sıklıkta bildirilmektedir ve bunların yaklaşık üçte biri antidepresanlara bağlı gelişmektedir (4).

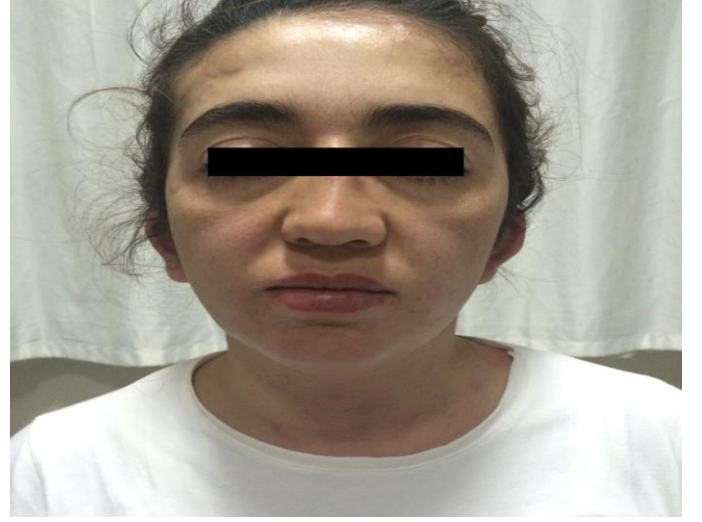
Bupropion esas olarak nöronal dopamin ve noradrenalin geri alımını bloke eden yeni kuşak bir antidepresandır. Ayrıca serotonin geri alımı üzerine de etkilidir. Majör depresif bozukluklarda ve bipolar bozukluk tedavisinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Yavaş salınımlı formu sigara bırakma tedavisinde 1997'den beri başarılı olarak kullanılmakta ve genellikle iyi tolere edilmektedir. Sigara bırakma amacı ile bupropion SR 150 mg günde iki kez olacak şekilde ve 6-8 hafta süreli kullanılması önerilmektedir (5).

Bupropionun önemli yan etkileri baş ağrısı, uykusuzluk, konvülsiyon, ağız kuruluğu ve deri reaksiyonlarıdır. Klinik çalışmalarda bupropion'a bağlı hipersensitivite reaksiyonları %3 oranında bildirilmektedir (6). Sıklıkla tedavinin 10-20. günleri arasında semptomlar gelişmektedir. Hipersensitivite reaksiyonları genellikle kaşıntı, kızarıklık ve ürtiker tablosu ile seyretmektedir. Daha nadir olarak anjiyoödem, serum hastalığı benzeri reaksiyonlar, eritema multiforme, Stevens-Johnson sendromu ve anafilaksi geliştiği de bildirilmektedir (7). Bupropion'un hangi allerjik yolla ürtiker oluşturduğu tam olarak bilinmemektedir. Ancak; histamin düzeyinde artışa neden olması (amfetaminlerde olduğu gibi) ve santral serotonin yolakları üzerindeki etkileri olası sorumlu mekanizmalar olarak öne sürülmektedir (8).

İlaça bağlı anjiyoödem tedavisinin en önemli basamağı neden olan ilacın tespit edilmesi ve kesilmesidir. İlacın kesilmemesi semptomların ağırlaşmasına, respiratuar komplikasyonlara ve ölüme neden olabilir. Diğer tedavi seçenekleri antihistaminikler, epinefrin ve kortikosteroidlerdir (9).

Sonuç

Bilindiği üzere sigara kullanımı ciddi morbidite ve mortaliteye neden olan günümüzün en önemli sağlık problemlerinden birisidir ve bu nedenle bağımlıların sigarayı bırakmasını sağlamak koruyucu hekimliğin önemli görevlerindedir. Bupropion SR sigara bırakılması amacı ile kullanıma giren ilk non-nikotin farmakoterapi ajanıdır ve sigara bırakma polikliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Genellikle iyi tolere edilebilen bir ajan olmakla birlikte nadiren ciddi hipersensitivite reaksiyonlarına neden olabileceği akılda tutulmalı ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.



Resim-1: Dudaklarda ödem ve yüzde ürtiker plakları



Resim-2: Gövdede ürtikeryal lezyonlar



Resim-3: Alt ekstremitelerde ürtiker plakları

Kaynaklar

1. Aubin HJ. Tolerability and safety of sustained-release bupropion in the management of smoking cessation. *Drugs* 2002; 62 Suppl 2: 45-52.
2. Beyens MN, Guy C, Mounier G, Laporte S, Ollagnier M. Serious adverse reactions of bupropion for smoking cessation: analysis of the French Pharmacovigilance Database from 2001 to 2004. *Drug Saf* 2008; 31(11): 1017-26.
3. Inomata N. Recent advances in drug-induced angioedema. *Allergol Int* 2012; 61(4):545-57.
4. Mitkov MV, Trowbridge RM, Lockshin BN, Caplan JP. Dermatologic side effects of psychotropic medications. *Psychosomatics* 2014; 55: 1-20.
5. Roddy E. Bupropion and other non-nicotine pharmacotherapies. *BMJ* 2004; 328 (7438): 509-11.
6. Benson E. Bupropion-induced hypersensitivity reactions. *Med J Aust* 2001; 174: 650-1
7. Hu LY et al. Delayed onset urticaria in depressive patients with bupropion prescription: a nationwide population-based study. *PLoS One* 2013; 8(11): e80064.
8. Fays S, Trechot P, Schmutz JL, et al. Bupropion and generalized acute urticaria: eight cases. *Br J Dermatol* 2003; 148: 171-92
9. Tackett AE, Smith KM. Bupropion-induced angioedema. *Am J Health Syst Pharm* 2008; 65(17): 1627-30.

<http://edergi.cbu.edu.tr/ojs/index.php/cbusbed> isimli yazarın CBU-SBED başlıklı eseri bu Creative Commons Atıf-Gayriticari 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.

