

## Editöre Mektup | Letter to the Editor

# FLUOKSETİN VE NOKTÜRNAL BRUKSİZM ARASINDA OLASI BİR İLİŞKİ

## A POSSIBLE RELATIONSHIP BETWEEN FLUOXETINE AND NOCTURNAL BRUXISM

  Mehmet Hamdi Örum<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Adıyaman, Türkiye.



### Değerli Editör,

Fluoksetin majör depresif bozukluk, obsesif-kompulsif bozukluk, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğu tedavisinde kullanılan bir seçici serotonin geri alım inhibitörüdür (SSGİ) ve baş ağrısı, baş dönmesi, titreme, bulantı, kusma, ağız kuruluğu, sıcak basması, azalmış cinsel istek ve iktidarsızlık gibi yan etkileri bulunmaktadır.<sup>1,2</sup> Noktürnal bruksizm (NB) fluoksetinin yaygın olmayan bir yan etkisidir.<sup>3</sup> Burada, fluoksetin kullanımına bağlı NB gelişen ve fluoksetin kesilip, sertraline başlanmasıyla NB şikâyeti ortadan kalkan bir erkek hastayı sunduk. Yirmi sekiz yaşında, bekâr, üniversite mezunu, işsiz, erkek hasta. Suçluluk, değersizlik, umutsuzluk, huzursuzluk, sürekli endişe duyma, belirsizlikle başa çıkma zorluğu, konsantrasyon güçlüğü ve yorgunluk şikâyetleri ile polikliniğimize başvurdu. Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı'nın Beşinci Versiyonu (DSM-5)'e göre anksiyeteli majör depresif bozukluk (MDB) tanısı aldı. Özgeçmiş ve soygeçmişinde özellik yoktu. Hastanın tiroid, böbrek ve karaciğer fonksiyonları normal sınırlardaydı. Açlık kan şekeri, protein düzeyleri ve lipit profili normaldi. Akciğer grafisi ve elektrokardiyogram normaldi. Hastanın sıvı alımı ve diyetinde son dönemlerde değişiklik yoktu. Sistemik bir hastalığı ve kullandığı ilacı yoktu. Sigara, alkol ve madde kullanım öyküsü mevcut değildi. Tedaviye başlamadan önce, hasta ve yakınları ilacın etkileri ve olası yan etkileri hakkında bilgilendirildi. Hastaya fluoksetin 20 mg/gün (sabah) başlandı. Hasta bir sonraki gün uykudan uyandıran şiddetli NB şikâyetiyle başvurdu. Yan etki fluoksetine bağlandı ve hastaya doz azaltımı, ilaç değişimi bupiron ile kombinasyon gibi seçenekler sunuldu ancak

hasta ilacı tolerans geliştireceği düşüncesiyle bir süre daha kullanmak istediğini belirtti. On gün sonra NB şikâyetinin aynı şiddette devam ettiği öğrenildi. Hasta bir diş hekimine yönlendirildi ancak ağız ile ilgili yapısal bir bozukluk olmadığı belirtildi. Bunun üzerine ilaç kesildi ve sertralin 50 mg/gün başlanıp bir ay sonunda 75 mg/gün dozuna çıkarıldı. Sertralin tedavisinin dördüncü ayında hastanın psikiyatrik şikâyetleri belirgin olarak azalmıştı. Herhangi bir ek müdahaleye gerek kalmadan, ilaç değişimiyle NB ortadan kalktı. Hasta ve yakınları sertralin tedavisinin olası yan etkilerine karşı uyarıldı. Benzer bir yan etki gözlenmedi. Hastadan aydınlatılmış onam alındı. Naranjo'nun İlaç Yan Etki Olasılığı Ölçeği skoru (NADPRS) 8'di.<sup>4</sup> Yüksek düzeyde kaygı belirtileri olan MDB olarak tanımlanan anksiyeteli depresyon, yaygın bir MDB alt tipidir ve tedavide SSGİ'ler sıklıkla kullanılır.<sup>5</sup> Fluoksetin, bu amaç için kullanılan SSGİ'lerden biridir.<sup>2</sup> Bu olgu sunumu fluoksetin kullanımı nedeniyle ortaya çıkan NB olarak değerlendirildi. Aralarında zamansal bir ilişki olduğu, yan etkinin ilacın ilavesiyle başladığı ve ilacın kesilmesinden sonra tamamen iyileştiği görüldü. NB'nin yapısal nedenleri dışlandı. NADPRS skoru, ilaç kullanımı ile yan etki arasında olası bir ilişki olduğunu göstermektedir.<sup>5</sup> Fluoksetinin NB'ye neden olma mekanizması tam olarak aydınlatılmamıştır. Bununla birlikte, dopaminerjik sistemlerin, fluoksetin kullanımı üzerinden NB'de rol oynayabileceği tahmin edilmektedir. Literatür, SSGİ ile indüklenen bruksizmin, mezokortikal yolakta artan serotonin seviyelerinin bir sonucu olarak ortaya çıkan dopamin azalması ile ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu nedenle, ekstrapramidal dopaminer-

**İletişim kurulacak yazar/Corresponding author:** Mehmet Hamdi Örum; Kahta Devlet Hastanesi, Psikiyatri Bölümü, Adıyaman, Türkiye.

**Telefon/Phone:** +90 (0416) 225 10 15 **e-posta/e-mail:** mhorum@hotmail.com

**Başvuru/Submitted:** 13.11.2019

**Kabul/Accepted:** 08.01.2020

**Online Yayın/Published Online:** 20.02.2020

jik yolların SSGİ stimülasyonu ile inhibisyonu, tekrarlayan mastikatör kas kasılmasına neden olabilir ve NB'nin etiyolojik faktörlerinden birini teşkil edebilir. Ancak literatürde SSGİ'lerin NB üzerindeki rolüyle ilgili çelişkili bilgiler vardır.<sup>3,6</sup> Dopamin artışı hipotezine göre, hiperdopaminerjik durumlar, çene kasının normal işleyişinin artmasına neden oldukları için NB'ye neden olabilir. Bu varsayım, dopaminerjik ajanların (örneğin metilfenidat) bruksizme yol açabileceği yönündeki raporlara dayanmaktadır.<sup>7</sup> Bazı çalışmalar, SSGİ'lerin NB'ye neden olabileceğini veya mevcut durumu ağırlaştırabileceğini göstermektedir. Sabuncuoğlu ve ark.<sup>6</sup>, Ellison ve Stanziani<sup>8</sup>, Çolak Sivri ve Akça<sup>7</sup> fluoksetine bağlı bruksizm vakaları bildirmiştir. Bizim hastamızda, NB yan etkisine ait NADPRS skoru 8'di ve bu ilaç ile yan etki arasındaki ilişkinin yüksek olduğunu göstermektedir. NB ortaya çıktığında, hastanın genel tıbbi durumu yeniden değerlendirilmeli ve NB'ye neden olabilecek diğer organik sebepler dışlanmalıdır. İlaç dozu azaltılabilir veya ilaç değiştirilebilir.<sup>7</sup> Bizim hastamızda ilaç kesildi ve ek tedaviye gerek kalmadan NB ortadan kayboldu. Anksiyeteli depresyon tedavisinde ilk seçenek ilaçlar SSGİ'ler iken selektif serotonin ve norepinefrin geri alım inhibitörleri (SSNGİ) de kullanılabilir. Bununla birlikte çalışmalar venlafaksin ve duloksetin gibi SSNGİ'lere ve paroksetin gibi SSGİ'lere bağlı bruksizmin nispeten daha sık görüldüğünü bildirmiştir. Sertralin bu amaçla kullanılabilir daha uygun bir SSGİ olarak değerlendirilmektedir. Biz de hastamızda fluoksetini keserek sertralin kullanmaya başladık.<sup>9</sup> Dünya Sağlık Örgütü (WHO) "olası" ifadesini, ilaç alımı ile makul zaman ilişkisi içinde bir olay veya laboratuvar test anormallığı olarak tanımlar.<sup>10</sup> Psikiyatrik bozukluğu olan hastaların ilaç tedavisine uyumunu etkileyen faktörler arasında hastayla ilgili etkiler, hekimle ilgili değişkenler, hastanın çevresiyle ilgili faktörler, tedaviyle ilgili faktörler ve yan etkiler bulunur. Yan etkiler, hastaların tedaviye uyumsuzluklarını artırabilir.<sup>2</sup> Bu nedenlerden dolayı hasta ve yakınlarını yan etki konusunda uyardık. Bu olgu sunumu hekimlerin fluoksetin kullanımı ile ilişkili olabilecek NB'ye karşı dikkatli olmaları gerektiğini vurgulamayı amaçlamaktadır. Hem prevalansını hem de etiyolojisini daha iyi anlayabilmek için fluoksetin ile ilişkili NB ile ilgili daha fazla sistemik araştırma yapılmalıdır.

#### Anahtar Kelimeler

Fluoksetin, noktürnal bruksizm, seçici serotonin geri alım inhibitörleri, yan etki

#### Keywords

Fluoxetine, nocturnal bruxism, selective serotonin reuptake inhibitors, side effect

#### Açıklamalar

Finansman kuruluşlarının çalışmanın tasarımında, verilerin toplanmasında ve analizinde, yayınlama kararında veya makalenin hazırlanmasında hiçbir rolü yoktu.

#### Etik Standartlara Uygunluk

Hastadan çalışmanın bilimsel amaçla yayınlanabileceğine dair aydınlatılmış onam alındı.

#### Çıkar Çatışması

Hiçbir çıkar çatışması beyan edilmedi.

#### Yazar Katkısı

MHÖ: Konsept, tasarım, veri toplama ve işleme, literatür tarama, analiz ve yorumlama, çalışmanın yazımı.

#### Finansal Destek

Yazar finansal destek beyan etmemiştir.

#### Kaynaklar

1. Joshi A. Selective serotonin re-uptake inhibitors: An overview. *Psychiatr Danub*. 2018;30(7):605-609.
2. Orum MH, Kalenderoglu A, Egilmez OB. Fluoxetine-induced hypertrichosis. *Dusunen Adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*. 2017;30:389-390. doi:10.5350/dajpn2017300413
3. Akbas B, Bilgic A. Fluoxetine-induced sleep bruxism rapidly treated with once-nightly dosing of buspirone in a 6-year-old girl. *Clin Neuropharmacol*. 2018;41:197-198. doi:10.1097/wnf.0000000000000293
4. Kose S, Akin E, Cetin M. Adverse drug reactions and causality: The Turkish version of Naranjo Adverse Drug Reactions Probability Scale. *Psychiatr Clin Psychopharmacol*. 2017;27(2):205-206. doi:10.1080/24750573.2017.1332512
5. Gaspersz R, Nawijn L, Lamers F, Penninx BWJH. Patients with anxious depression: overview of prevalence, pathophysiology and impact on course and treatment outcome. *Curr Opin Psychiatry*. 2018;31:17-25. doi:10.1097/ycp.0000000000000376
6. Sabuncuoğlu O, Ekinci O, Berkem M. Fluoxetine-induced sleep bruxism in an adolescent treated with buspirone: A case report. *Spec Care Dentist*. 2009;29:215-217. doi:10.1111/j.1754-4505.2009.00091.x
7. Colak Sivri R, Akça ÖF. Buspirone in the treatment of fluoxetine-induced sleep bruxism. *J Child Adolesc Psychopharmacol*. 2016;26(8):762-763. doi:10.1089/cap.2016.0075
8. Ellison JM, Stanziani P. SSRI-associated nocturnal bruxism in four patients. *J Clin Psychiatr*. 1993;54:432-434.
9. Garrett AR, Hawley JS. SSRI-associated bruxism: A systematic review of published case reports. *Neurol Clin Pract*. 2018;8(2):135-141. doi:10.1212/cpj.0000000000000433
10. Egeli A, Orum MH, Han-Almis B. Extrapiramidal syndromes such as oromandibular dystonia, akathisia, parkinsonism as a consequence of paroxetine use: A case report. *Med Records*. 2019;1(2):57-59.;3:26-30.