

# Bupropion Kullanımıyla İlişkili Görsel Halüsinasyon: Bir olgu sunumu

Sevda Korkmaz<sup>1</sup>, Murat Kuloğlu<sup>2</sup>, Sadullah Sağlam<sup>3</sup>, Murad Atmaca<sup>2</sup>

## ÖZET:

Bupropion kullanımıyla ilişkili görsel halüsinasyon: Bir olgu sunumu

Bupropion; norepinefrin ve dopamin geri alım inhibitörü olarak etki eden ve yan etki profili bakımından oldukça güvenli sayılabilecek bir antidepresan ilaçtır. Bupropion'un en sık görülen yan etkileri; uykusuzluk, konstipasyon, baş ağrısı ve ağız kuruluğu şeklindedir. Yazımızda bu yan etkilerden farklı olarak, terapötik dozda yavaş salınımlı bupropion kullanımı sırasında görsel halüsinasyon ortaya çıkan bir olgu sunulacaktır.

**Anahtar sözcükler:** Bupropion, görsel halüsinasyon, yan etki

**Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2012;22(2):187-9**

## ABSTRACT:

Visual hallucinations associated with bupropion use: a case report

Bupropion is an antidepressant that acts as a norepinephrine and dopamine reuptake inhibitor and has a favorable side-effect profile. The most common side-effects of this drug include insomnia, constipation, headache and dry mouth. Unlike these side-effects, we present a case in which visual hallucinations developed during use of sustained-release bupropion in therapeutic doses.

**Key words:** Bupropion, visual hallucination, side-effect

**Bulletin of Clinical Psychopharmacology 2012;22(2):187-9**

<sup>1</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ - Turkey  
<sup>2</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ - Turkey  
<sup>3</sup>Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Nöroloji Kliniği, Elazığ - Turkey

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Uzm. Dr. Sevda Korkmaz, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Elazığ - Turkey

Telefon / Phone: +90-505-351-0730

Elektronik posta adresi / E-mail address: skorkmaz23@hotmail.com

Gönderme tarihi / Date of submission: 9 Ağustos 2011 / August 9, 2011

Kabul tarihi / Date of acceptance: 19 Nisan 2012 / April 19, 2012

## Bağintı beyanı:

S.K., M.K., S.S., M.A.: Yazarlar bu makale ile ilgili olarak herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

## Declaration of interest:

S.K., M.K., S.S., M.A.: The authors reported no conflict of interest related to this article.

## GİRİŞ

Bupropion, dopamin ve norepinefrin geri alım inhibitörünü yapan, ikinci kuşak bir antidepresandır. Majör depresif bozukluk (MDB) tedavisinde serotonin geri alım inhibitörleri kadar etkili olup, ilk seçenek olarak da kullanılabilir. Cinsel fonksiyon üzerine minimal etkisi, daha az sedasyon yapması, gastrointestinal sistem yan etki oranlarının düşüklüğü ve kilo kaybettirici özelliği kullanım avantajı sağlamaktadır. Epileptik nöbet eşliğini düşürerek nöbet ihtimalini artırması ise dezavantajları arasında sayılabilir (1-4). Depresyon tedavisinin yanı sıra sigara bırakma tedavisi için de kullanılmaktadır (5).

Bupropion yan etkileri bakımından güvenli sayılabilecek bir antidepresandır. İlaç kullananlarda en sık görülen yan etkiler kuru öksürük, bulantı, konstipasyon, baş ağrısı ve uykusuzluk şeklindedir (6). Yazımızda yavaş salınımlı

bupropion kullanımı sırasında görsel halüsinasyon oluşan bir olgu sunularak, ortaya çıkabilecek nadir görülen yan etkilere dikkat çekilmesi amaçlanmıştır.

## OLGU

F.Y 51 yaşında, evli, 2 çocuklu, üniversite mezunu, kadın hasta. Polikliniğimize; iç sıkıntısı, korku ve gözüne örümcek görüntüleri gelmesi şikayetleriyle başvurdu. Bilinci açık, koopere ve oryanteydi. Ruhsal muayenesinde; elementer görsel halüsinasyon, anksiyete, irritabilite, insomnia ve anhedoni bulguları mevcuttu. Elementer görsel halüsinasyon dışında herhangi bir algı bozukluğuna veya psikotik bulguya rastlanılmadı. Kendisinden ve eşinden alınan anamnezde: 15 gün önce neşesizlik, halsizlik, bitkinlik ve hiçbir şeyden zevk alamama şikayetleriyle özel bir psikiyatriste başvurduğu ve depresif bozukluk ön

tanısı ile bupropion 150 mg/gün tedavisi başlandığı öğrenildi. Bir hafta sonraki kontrolde hastanın bupropion dozu 300 mg/güne çıkarılmış. Bu dozu aldığı ilk gün hastanın her iki gözünde, örümcek görüntüleri belirmiş ve ilerleyen günlerde şiddeti artarak devam etmiş. Gün boyu süren bu görüntüler hastada korku uyandırmaya başlamış, uyku düzenini bozmuş, anksiyetesini daha da artırmış. Daha önce herhangi bir görme problemi yaşamayan hasta, bu şikayetleri nedeniyle göz doktoruna başvurmuş ve görme alanı muayenesinde patolojik bulguya rastlanılmamış. Özgeçmişinde hipertansiyon dışında bir hastalığı olmayan hastanın, yıllardır kullandığı metoprolol etken maddeli ilacı ile tansiyonu kontrol altındaydı. Hastamız 6 yıl kadar önce de depresif bozukluk tanısıyla essitalopram ve duloksetin kullandığını, ancak görme şikayetlerinin olmadığını belirtmişti. Belirgin bir stres etmeni tariflemeyen hastanın anamnezinde konversiyonla uyumlu semptomları da mevcut değildi. Hastanın soygeçmişinde bir özellik yoktu. Dengesizlik, baş dönmesi, kulak çınlaması, parestezi tariflemeyen hastanın nörolojik muayenesinde de patolojik bir bulgu yoktu. Rutin kan ve idrar tetkikleri, çekilen beyin Manyetik Rezonans Görüntüleme yönteminde de anormal bir bulguya rastlanılmadı. Hipertansiyonu nedeniyle istenen kardiyoloji konsültasyonunda, tansiyonunun kontrol altında olduğu ve kullanmakta olduğu metoprolol'e devam etmesi önerildi. Hastaya Amerikan Psikiyatri Birliği Psikiyatride Hastalıkların Tanımlanması ve Sınıflandırılması Elkitabı, 4. baskı (DSM-IV-TR) Eksen I'e göre (7), "Major Depresif Bozukluk" tanısı konulup, diğer eksen 1 tanıları dışlandı. Yapılan tüm değerlendirmeler sonrasında, oluşan örümcek görüntüleri şeklindeki elementer görsel halüsinasyonların bupropion'a bağlı olabileceği düşünüldü. Yatışı kabul etmeyen hasta takibe alındı. Bupropion dozu önce 150 mg/güne düşürülerek, birkaç günde tamamen kesildi. Anksiyetesi nedeniyle alprazolam 0.5 mg/gün tedavisi başlandı. Paroksetin 10 mg/gün başlanıp, birer hafta arayla doz artışı yapılarak 30 mg/güne çıkarıldı. İlacın kesilmesini takiben ilk günlerde hastanın elementer görsel halüsinasyonları kayboldu. Birer ay aralıklarla kontrole gelen hastanın, 6. ayın sonunda depresyon ve anksiyete semptomlarında büyük oranda düzelme gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Bu olgu sunumunda MDB tanısı alan hastada terapötik dozda bupropion kullanımı ile gelişen elementer görsel

halüsinasyon tanımlanmıştır. Bupropion'un yaygın gözlenen yan etkilerinin dışında daha az sıklıkta olmak üzere canlı rüyalar, dikkat, algı ve hafıza değişiklikleri, görsel halüsinasyon ve delüzyonlar, vertigo, katatoni, insomnia gibi nöropsikiyatrik yan etkiler görülebilmektedir (6). Ayrıca bupropion kullanımı sırasında, serum hastalığı benzeri reaksiyonlar (8), rabdomyolizis (9), dermatolojik bulgular (10) ve serotonin sendromu (11) ise, nadir olarak bildirilen yan etkiler arasındadır.

Bupropion tedavisi sırasında hipomani/mani kayma riskinin ise oldukça az olduğu bildirilmektedir. Bu nadir görülen etki genellikle bipolar depresyon tedavisi sırasında (12) olmakla birlikte, unipolar depresyon tedavisi sırasında da bildirilmiştir (13). Manik kayma ile birlikte halüsinasyon gelişme ihtimalinin artması beklenebilir. Bizim olgumuzda klinik olarak hipomanik/manik kayma ruhsal muayene ile dışlanmıştır.

Literatürde bupropion kullanımı sırasında halüsinasyon gelişen olgu sunumları bildirilmiştir. Golden ve arkadaşları (14) 4 hastada yüksek doz bupropion kullanımı sonucu işitsel halüsinasyonlar ile karakterize psikotik semptomların ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Benzer şekilde sigarayı bırakma tedavisi ile ilgili bir klinik çalışmada bupropion aşırı doz (3000 mg, 3600 mg ve avuç dolusu şeklinde) kullanımı olan 3 hastadan, avuç dolusu kullanımı olan hastanın epileptik nöbet geçirdiği, ayrıca her 3 hastanın ise bulanık görme, sersemlik hissi, uyuşukluk, bulantı ve görsel halüsinasyonlar tariflediği bildirilmiştir (15). Ames ve arkadaşları (16) bipolar bozukluk depresif epizod tedavisi için bupropion kullanan 3 hastada görsel halüsinasyon ve ilüzyon ile karakterize organik mental bozukluk tanımlamışlardır. Bir olgu sunumunda ise majör depresif bozukluğu olan hastada terapötik dozda bupropion tedavisi sürecinde aşırı duyarlılık, anksiyete, taşikardi ile birlikte oryantasyon ve konsantrasyonun normal olduğu, tat ve koku halüsinasyonlarının geliştiği bildirilmiştir (17). Diğer bir olgu sunumunda ise, sigara bırakma tedavisi için bupropion alan sağlıklı genç bayan hastada oryantasyon ve hafızanın korunduğu, ancak işitsel halüsinasyonun eşlik ettiği psikoz tablosunun geliştiği bildirilmiştir (18). Yine Charuvastra ve arkadaşları (19) travma sonrası stres bozukluğu ve MDB olan hastalarda terapötik dozda bupropion kullanımı sırasında karıncalanma ile karakterize "böcek gezinmesi şeklinde" taktıl halüsinasyon ortaya çıktığını bildirmişlerdir. Bizim olgumuzda ise, psikotik veya diğer mental bozuklukların eşlik etmediği

elementer görsel halüsinasyon tanımlanmıştır.

Bupropion, dopamin ve norepinefrin geri alım blokajı ile beyin ekstraselüler dopamin ve norepinefrin konsantrasyonlarını doza bağımlı olarak artırır (2). Bupropion tedavisi sırasında nadir de olsa hem terapötik hem de aşırı doz ilaç kullanımı ile halüsinasyon gelişebilmektedir. Bu durum muhtemelen artmış dopamin veya metabolitleri ile

ilişkili görünmektedir (16,17).

Bupropion son zamanlarda depresif bozukluk tedavisinde sık olarak kullanılan ve yan etkilerinin azlığı nedeniyle tercih edilebilen bir antidepresan olmasına rağmen, tedavi sırasında oluşabilecek psikotik bulgular da dahil, her türlü yan etki konusunda hekimin dikkatli olması gerekmektedir.

### Kaynaklar:

- Ascher JA, Cole JO, Colin JN, Feighner JP, Ferris RM, Fibiger HC, et al. Bupropion: A review of its mechanism of antidepressant activity. *J Clin Psychiatry* 1995; 56(9):395-401.
- Papakostas GI. Dopaminergic-based pharmacotherapies for depression. *Eur Neuropsychopharmacol* 2006; 16(6):391-402.
- Moreira R. The efficacy and tolerability of bupropion in the treatment of major depressive disorder. *Clin Drug Investig* 2011; 31 (Suppl.1):S5-S17.
- Dedeoğlu E, Bayram B, Kızıler AU, Dedeoğlu B. Bupropion HCl yavaş salımlı formuna bağlı jeneralize tonik klonik nöbet. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2011; 21(4):362-3.
- Evren C. Sigarayı bırakma tedavisinde antidepresanların kullanımı: Bu tedavide Bupropion'un yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni - Bulletin of Clinical Psychopharmacology* 2001; 11(3):198-211.
- Dwoskin LP, Rauhut AS, King-Pospisil KA, Bardo MT. Review of the pharmacology and clinical profile of Bupropion, an antidepressant and tobacco use cessation agent. *CNS Drug Reviews* 2006; 12(3-4):178-207.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4<sup>th</sup> ed, rev. Washington, DC: American Psychiatric Association; 2000.
- Waibel KH, Katial RK. Serum sickness-like reaction and bupropion. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004; 43(5):509.
- Bobé F, Buil ME, Palacios L. Rhabdomyolysis connected with the use of bupropion. *Scand J Prim Health Care* 2004; 22(3):191-2.
- Surovik J, Riddel C, Chon SY. A case of bupropion-induced Stevens-Johnson syndrome with acute psoriatic exacerbation. *J Drugs Dermatol* 2010; 9(8):1010-2.
- Thorpe EL, Pizon AF, Lynch MJ, Boyer J. Bupropion induced serotonin syndrome: a case report. *J Med Toxicol* 2010; 6(2):168-71.
- Aggarwal A, Sharma RC. Bupropion-induced mania and hypomania: A report of two cases. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2011; 23(2):51-2.
- Hussain H, Butt MA. Bupropion-induced hypomania in a patient with unipolar depression. *Aust N Z J Psychiatry* 2008; 42(8):746.
- Golden RN, James SP, Sherer MA, Rudorfer MV, Sack DA, Potter WZ. Psychoses associated with bupropion treatment. *Am J Psychiatry* 1985; 142:1459-62.
- Holm KJ, Spencer CM. Bupropion: A review of its use in the management of smoking cessation. *Drugs* 2000; 59(4):1007-24.
- Ames D, Wirshing WC, Szuba MP. Organic mental disorders associated with bupropion in three patients. *J Clin Psychiatry* 1992; 53(2):53-5.
- Kroemer S, Kawohl W. Gustatory and olfactory hallucinations under therapeutic dosing of bupropion. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2011; 23(2):53.
- Bailey J, Waters S. Acute psychosis after bupropion treatment in a healthy 28-year-old woman. *J Am Board Fam Med* 2008; 21(3):244-5.
- Charuvastra A, Yaeger D. Tactile hallucinations associated with therapeutic doses of bupropion in two patients. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(11):1820-1.