

CASE REPORT

## Onikofajisi olan erişkin bir hastada aripiprazol ekleme tedavisi

### *Add-on treatment of aripiprazole in an adult onychophagia patient*

Mehmet Cemal Kaya, Mahmut Bulut, Yasin Bez

#### ÖZET

Tırnak yeme (onikofaji) sık görülen fakat hakkında az inceleme yapılmış bir bozukluktur. Sınıflandırılması ile ilgili farklı görüşler bulunan onikofaji, DSM-IV-TR'e göre başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Tedavisi ile ilgili bilgiler kısıtlıdır. Tedavisinde psikoterapi ile ilgili birkaç çalışma yanında farmakolojik tedavi ile ilgili sadece bir çalışma bulunmaktadır. Bazı çalışmalarda atipik bir antipsikotik olan aripiprazolün dürtü kontrol bozukluklarında faydalı olabileceği bildirilmiştir. Biz bu yazıda essitalopram tedavisine daha önce literatürde bildirilmemiş olan aripiprazol eklenmesiyle başarılı bir şekilde tedavi edilen onikofaji vakasını sunmayı amaçladık.

**Anahtar kelimeler:** Onikofaji, aripiprazol, ekleme tedavisi

#### ABSTRACT

Nail biting (onychophagia) is a common disorder which has not been investigated yet. There are different opinions about to classify onychophagia, but according to DSM-IV-TR it is classified as impulse control disorder not otherwise specified. The knowledge about treatment of onychophagia is limited. There are a few studies about treatment of onychophagia with psychotherapy and a study with pharmacotherapy. Some studies suggest that an atypical antipsychotic aripiprazole may have beneficial effects in the treatment of impulse control disorders. In this study we report a case of onychophagia which has successfully treated with aripiprazole add-on to escitalopram treatment that has never reported before. *J Clin Exp Invest 2012; 3(4): 545-547*

**Key words:** Onychophagia, aripiprazole, add-on treatment

#### GİRİŞ

Onikofaji, üzerinde durulmayan ve hakkında sınırlı sayıda araştırma yapılan tekrarlayan tırnak kırma ve yeme durumudur. Üç dört yaşlarında başlayan onikofaji, 4-6 yaşlarında ve ergenlik döneminde pik yapar, 18 yaşından sonra sıklığı azalır.<sup>1</sup> Tırnak yeme genelde gizli tutulduğundan teşhis oranlarının beklenin altında olduğu düşünülmektedir. ABD'de 3-6 yaş arası sıklığı %23 olarak bildirilmiştir.<sup>2</sup> Görülme sıklığı açısından kadın erkek cinsiyeti arasında fark yokken, onlu yaşlarda ve sonrasında erkeklerde daha sık görülür.<sup>1</sup>

Onikofaji genelde psikiyatrik bir hastalığa eşlik eder. Çocuk ve ergenlerde yapılan bir çalışmada onikofaji ile başvuran çocukların 3'te 2'sine bir psikiyatrik hastalığın eşlik ettiği görülmüştür.<sup>3</sup> Onikofajinin anksiyetenin bir işareti olabileceği ve kaygı azaltıcı bir rolü olabileceği üzerinde de durulmuştur. Literatürde altta yatan bir rahatsızlık olmadan bir alışkanlık olarak da değerlendirilenler mevcuttur.

Onikofaji, enfeksiyonların yayılmasına, paranoşiye, diş eti hastalıklarına ve çene eklemi fonksiyon bozukluklarına yol açabilir. Sıklıkla utanç verici ve sosyal yaşamda istenmeyen bir durumdur.<sup>5</sup>

Şiddeti kişiden kişiye değişebilen bu durum çoğu zaman çocuklar tarafından durdurulmaya çalışılır, ancak başarı oranı düşüktür. Literatürde onikofaji tedavisinde ilaç kullanımı ile ilgili bilgiler oldukça azdır. DSM-IV-TR'ye göre başka türlü adlandırılmayan dürtü kontrol bozukluğu olarak sınıflandırılrsa da obsesif kompulsif bozukluk (OKB) spektrumunda değerlendirilenlerde mevcuttur.<sup>3,4</sup> Hem dürtü kontrol bozukluklarında hem de OKB'de aripiprazolün faydalı olabileceği bazı çalışmalarda gösterilmiştir.<sup>6,7</sup>

Bu yazıda literatürde daha önce bildirilmemiş olan essitalopram tedavisine aripiprazol eklenmesiyle başarılı bir şekilde tedavi edilen onikofaji vakasını sunmayı amaçladık.

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Diyarbakır, Türkiye

**Correspondence:** M. Cemal Kaya,

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri AD, Diyarbakır, Türkiye Email: mcemalkaya@yahoo.com

Received: 09.10.2012, Accepted: 30.10.2012

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2012, All rights reserved

## OLGU

Hastamız, 31 yaşında, bekar, lise mezunu, memur olarak çalışan erkek hasta idi. Sıkıntı hissi, huzursuzluk, uykusuzluk, kuruntu ve dikkat dağınıklığı şikayetleri ile psikiyatri polikliniğine başvurdu. Alınan öyküsünde tırnak yeme şikayetinin de olduğu öğrenildi. Hastaya DSM-IV-TR kriterlerine göre yaygın anksiyete bozukluğu (YAB) ve BTA dürtü kontrol bozukluğu (onikofaji) tanısı konuldu. Yaygın anksiyete bozukluğu şikayetleri yaklaşık bir yıl önce başlayan hastada psikososyal stresör bulunmamaktaydı. Tırnak yeme şikayetinin ne zaman başladığını hatırlamadığını belirtmekle birlikte çocukluğundan bu yana süregeldiğini ve stresle alevlendiğini belirtti. Yaygın anksiyete bozukluğu şikayetleri eklenince bir miktar tırnak yeme şikayetinin arttığı öyküsü alındı. İlk olarak fluoksetin 20 mg/gün tedavisi başlandı. Hastanın tedaviden yeterince fayda görmemesi nedeniyle fluoksetin tedavisi kesildi ve essitalopram 10 mg/gün tedavisi başlandı. Essitalopram 10 mg/gün alan hastanın anksiyete belirtileri 12 hafta sonra çözüldü. Hamilton Anksiyete Ölçeği değeri 28'den 5'e geriledi. Ancak hastanın onikofajisinde herhangi bir değişiklik görülmedi. Sonrasında trikotillomani gibi dürtü kontrol bozukluklarında ve OKB'de faydalı olduğu bildirilen bir atipik antipsikotik olan aripiprazol 5 mg/gün dozunda olacak şekilde essitalopram 10 mg/gün'e eklendi. Bu kombinasyon tedavisinden 3 hafta sonra tırnak kayıplarının olmadığı gözlemlendi. Yaygın anksiyete bozukluğu ve onikofaji hastasındaki tedavi başarısının takiplerindeki 6 ay süre ile de devam ettiği gözlemlendi.

## TARTIŞMA

Literatürde tırnak yeme davranışı ile ilgili araştırmalar yetersizdir. Genelde çocuklarda görülen onikofaji üzerine odaklanılmıştır. Serotonin geri alım inhibitörleri ve bilişsel davranışçı tedavilerin etkili olduğunu bildiren yayınlar mevcuttur. Bununla birlikte bu bozukluğun tedavisiyle ilgili bir tane farmakolojik çalışmaya rastlanmıştır. Desipramin ve klomipraminin karşılaştırıldığı 25 hasta üzerinde yapılan 10 haftalık çift kör bu çalışmada klomipramin desipramine üstün bulunmuştur.<sup>4</sup>

Dürtü kontrol bozukluğun nörobiyolojisinde serotonerjik, dopaminerjik, adrenerjik ve opioidlerjik sistemlerinin rol oynadığı vurgulanmaktadır. Bununla beraber serotonin ve dopamin OKB'nin de nörobiyolojisinde önemli bir role sahiptir.<sup>8</sup> Aripiprazol bulunduğu üzere şizofreni, bipolar bozukluk manik nöbet tedavisinde ve major depresyon ekleme tedavisinde etkili bir ilaçtır. Aripiprazolün, diğer atipik antipsikotiklerden farklı olarak dopamin D2 reseptörlerine

ve serotonin 5-HT1A reseptörlerine kısmi (parsiyel) agonistik etkisi mevcuttur. Bununla birlikte serotonin 5-HT2A ve 5HT2B reseptörlerine ise antagonistik etki göstermektedir.<sup>9</sup> Dopaminerjik ve serotonerjik sistemler üzerine bu karmaşık ve kendine özgü etkileri açısından OKB ve dürtü kontrol bozukluğu hastalarında etkili olabileceğine işaret etmektedir.

Gerek dürtü kontrol bozukluğu gerekse de OKB spektrumunda değerlendirilsin her iki durumda da aripiprazolün kullanılabileceğini bildiren çalışmalar mevcuttur.

Dürtü kontrol bozukluklarından trikotillomani tedavisinde 12 hastanın dahil edildiği açık-uçlu bir çalışmada aripiprazol faydalı bulunmuştur.<sup>10</sup>

Obsesif kompulsif bozukluk ile yapılan çalışmalarda antipsikotiklerin özellikle ekleme tedavisinde sık kullanıldığı, aripiprazolün de bu seçenekler arasında olduğu bildirilmiştir. Aripiprazolle ilgili sonuçlar net olmamakla beraber dirençli OKB hastalarında yapılan çift kör bir çalışmada aripiprazolün faydalı olduğu gösterilmiştir.<sup>7</sup>

Onikofajinin eşlik ettiği yaygın anksiyete bozukluğu hastasında essitaloprama aripiprazol eklenmesi ile onikofaji semptomlarının düzelmesi ve bu faydanın takiplerde de devam etmesi önerimizi desteklemektedir. Sonuç olarak, onikofajisi olan yaygın anksiyete bozukluğu hastalarında tedaviye aripiprazol eklenmesi faydalı olabilir. Aripiprazolün onikofaji tedavisinde etkinliğini, dozunu ve tedavi süresini belirlemek için geniş örneklem büyüklüğüyle yapılacak ileri çalışmalar gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Malone AJ, Massler M. Index of nailbiting in children. *J Abnorm Psychol*1952;47(2):193-202.
2. Foster LG. Nervous habits and stereotyped behaviors in preschool children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1998;37(7):711-7.
3. Ghanizadeh A. Association of nail biting and psychiatric disorders in children and their parents in a psychiatrically referred sample of children. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2008; 2(1):13.
4. Leonard HL, Lenane MC, Swedo SE, Rettew DC, Rapoport JL. A double-blind comparison of clomipramine and desipramine treatment of severe onychophagia (nail biting). *Arch Gen Psychiatry* 1991;48(9):821-7.
5. Pacan P, Grzesiak M, Reich A, Szepletowski JC. Onychophagia as a spectrum of obsessive-compulsive disorder. *Acta Derm. Venereol* 2009;89(3):278-80.
6. Ak M, Gulsun M. Aripiprazole in the Treatment of Trichotillomania: A Case Report. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2010; 20:176-8.
7. Sayyah M, Sayyah M, Boostani H, Ghaffari SM, Hoseini A. Effects of aripiprazole augmentation in treatment-

- resistant obsessive-compulsive disorder (a double blind clinical trial). *Depress Anxiety* 2012; 29(10):850-4.
8. Fontenelle LF, Oostermeijer S, Harrison BJ, Pantelis C, Yücel M. Obsessive-compulsive disorder, impulse control disorders and drug addiction: common features and potential treatments. *Drugs* 2011; 71(7):827-40.
9. DeLeon A, Patel NC, Crismon ML. Aripiprazole: a comprehensive review of its pharmacology, clinical efficacy, and tolerability. *Clin Ther* 2004; 26(5):649-66.
10. White MP, Koran LM. Open-label trial of aripiprazole in the treatment of trichotillomania. *J Clin Psychopharmacol* 2011; 31(4):503-6.