Diğer

PS - 021

NÖROAKANTOSİTOZ HASTALIĞININ PSİKİYATRİYE YANSIMALARI - VAKA SERİSİ

Çağatay Haşim Yurtseven, Meltem Çınar Bozdağ , Behçet Coşar

Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi

Giriş: Nöroakantositoz, anormal eritrosit görünümü (akantosit) ile eşlik eden nörolojik hastalıkların olduğu nadir görülen bir sendromdur.1 Bu hastalıkta birçok psikiyatrik hastalığın görülme sıklığı artmaktadır.2 Aşağıda Nöroloji bölümünden tarafımıza danışılmış 3 tane Nöroakantositoz olgusu psikiyatrik açından tartışılmıştır.

Olgu 1: 4 yıldır Nöroakantositoz tanısı ile takip edilen 34 yaşında, erkek hasta kullandığı psikotroplar değerlendirilmesi açısından tarafımıza konsülte edildi. Hastanın yaklaşık bir yıl önce uykusuzluk, huzursuzluk hissi, endişe hali, iş yapmak istememe, hayattan keyif alamama gibi şikayetleri başladığı ve bu şikayetleri için 1,5 aydır sertralin 75 mg/gün ve alprazolam 1 mg/gün kullandığı öğrenildi. Hasta tedaviden fayda gördüğünü ifade ediyor ve görüşme esnasında şikayeti olmadığını belirtiyordu.

Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, duygudurumu ötimik, düşünce yapısı sekonder, akışı doğal, içeriğinde hafif düzeyde anksiyöz temalar mevcuttu.

Tedavi ve izleminde, alprazolam tedavisi kademeli olarak kesildi. Sertralin tedavisinin 75 mg/gün olarak devamı önerildi. Kontrolünde yeni bir şikayeti olmayan hastanın mevcut tedavisi devam etmektedir.

Olgu 2: 39 yaşından beri Nöroakantositoz tanısı ile takipli olan 45 yaşında, kadın hasta psikojenik nöbetlerinin değerlendirilmesi için danışıldı. Hastanın İlk psikiyatrik şikayetlerinin 7 yıl önce görsel varsanılar ve senkop şeklinde başladığı, sonrasında nöbetlerinin olduğu ve zaman içinde isteksizlik, mutsuzluk, yetersizlik hissi ve uyku düzensizliği şikayetleri geliştiği öğrenildi. Hastanın başvurudaki psikotrop tedavisi risperidon 8 mg/gün şeklindeydi.

Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, konuşması disartrik, duygudurumu depresif, düşünce içeriğinde depresif temalar, düşünce akışında yer yer teğetsellik ve perseverasyonlar ile görsel varsanıları mevcuttu.

Tedavi ve izleminde hastanın risperidon 8 mg/gün tedavisi, antiepileptik olarak kullandığı karbamazepin ile etkileşimi açısından kademeli olarak azaltıldı. Depresif ve anksiyöz yakınmaları için ketiapin tedavisi başlanarak dozu 800 mg/gün'e kadar yükseltildi. Klonazepam tedavisinden pregabalin tedavisine geçiş planlandı. Bu tedavi düzenlemesi sonrası anksiyetesi azalan, görsel varsanıları kaybolan hastanın son tedavisİ risperidon 4 mg/gün, ketiapin 800 mg/gün, pregabalin 150 mg/gün ve klonazepam 2 mg/gün şeklinde olup devam etmektedir.

Olgu 3: 2 yıldır artış gösteren yutma, konuşma ve yürüme bozukluğu şikayetleri olan 30 yaşında, erkek hasta Nöroakantositoz araştırılması amacıyla servise yatışı sonrası tarafımıza danışıldı. Hastanın 2 yıldır simetri takıntısı, toplum içinde kendisine bakılacağı kaygıları, kendisine saçma gelse de hareket bozukluğu ve tikleri sebebiyle sosyal ortamlarda kendisinin incelendiği düşüncesinin olduğu, bu şikayetleri için çeşitli psikotroplar (risperidon, aripiprazol, olanzapin ve trifluperazin) kullandığı ancak fayda görmediği öğrenildi.

Ruhsal durum muayenesinde bilinci açık, oryante ve koopere, konuşması dizartrik, duygudurumu ötimik, duygulanımı uygun ve dengeliydi. Düşünce yapısı sekonder, akışı doğaldı. Psikotik düşünce ve algı patolojisi yoktu.

Tedavi ve izleminde nöroloji bölümünce hareket bozukluğu için başlanan olanzapin 5 mg/gün tedavisinin devamı önerilen ve 1 ay sonraki kontrolünde sosyal ortamlarda yaşadığı kaygı şikayetleri büyük oranda gerileyen hastanın mevcut tedavisi devam etmektedir.

Tartışma: Nöroakantositoz sendromlarında yürütücü işlev bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluklar, depresyon, psikoz, kişilik değişimleri, impulsivite, distraktibilite, anksiyete, apati görülebilir.2,3,4 Psikiyatrik hastalık yönetiminde semptomatik tedavi ya da primer psikiyatrik bozukluk tedavisine benzer şekilde tedavi düzenlenmesi önerilmektedir.2 Kullanılan ilaçların ekstrapiramidal yan etkileri, yönetimi zorlaştırabilir.2,5 Sonuç olarak semptomlar karmaşık olabilir ve bu hastalarda psikiyatrik prezentasyon açısından dikkatli olunmalıdır.2

Anahtar kelimeler: neuroacanthocytosis, psychiatry, neuropsychiatry

Kaynaklar

1. Walker, R. H., Jung, H. H., & Danek, A. (2011). Neuroacanthocytosis. Handbook of clinical neurology, 100, 141-151.
2. Walterfang, M., Evans, A., Looi, J. C. L., Jung, H. H., Danek, A., Walker, R. H., & Velakoulis, D. (2011). The neuropsychiatry of neuroacanthocytosis syndromes. Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 35(5), 1275-1283.
3. Rutherford, M. (2012). Use of electroconvulsive therapy in a patient with chorea neuroacanthocytosis and prominent delusions. The journal of ECT, 28(2), e5-e6.
4. Balhara, Y. P. S., Varghese, S. T., & Kayal, M. (2006). Neuroacanthocytosis: presenting with depression. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences, 18(3), 426-426.
5. Bruneau, M. A., Lespérance, P., & Chouinard, S. (2003). Schizophrenia-like presentation of neuroacanthocytosis. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences, 15(3), 378-380.

Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu

PS - 022

ORGANİK OLMAYAN PSİKOZ KOMORBİD TANILI ERİŞKİN DİKKAT EKSİKLİĞİ VE HİPERAKTİVİTE BOZUKLUĞU VAKASI

Süreyya Akyıldırım Çor, Melike Duman, Özcan Uzun

Ankara Sağlık Bilimleri Üniversitesi Gülhane Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Ruh Sağlığı Ve Hastalıkları Ana Bilim Dalı

Amaç: Dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu(DEHB) çocukluk çağında en sık tanı konan psikiyatrik bozukluk olmasına rağmen DEHB'li erişkinlerin çok büyük kısmında tanı konmamakta, olguların %90'ı tedavisiz kalmaktadır. Erişkinlerde DEHB tanısının atlanmasına neden olabilecek temel sebeplerden biri yüksek oranda eşlik eden komorbid psikiyatrik durumların temel belirtileri maskelemesi olabilir. Erişkin DEHB olgularında en sık rastlanan komorbid durumlar arasında, duygudurum bozuklukları, alkol-madde kullanım bozuklukları, kişilik bozuklukları, obsesif kompulsif bozukluk ve ilişkili bozukluklar, dürtü-kontrol bozuklukları, anksiyete bozuklukları ve yeme bozuklukları yer almaktadır. Psikotik bozukluklar ve DEHB birlikteliği ise rutin klinik pratikte genellikle ihmal edilen bir konudur. Bu çalışmada çocukluk döneminden itibaren DEHB tanısı ile takip edilen ve yakın dönemdeki travmatik yaşam olayı sonrası psikoz gelişen bir olgunun sunulması amaçlanmıştır.

Olgu: 19 yaşında erkek hasta, 2 yıl önce başlayan ajitasyon, perseküsyon sanrıları, dezorganize konuşma şeklindeki yakınmalarının artması üzerine tarafımıza danışıldı. Hastanın bu süreçte risperidon 6.5mg/g tedavisi kullandığı ancak fayda görmediği, paliperidon 9mg/g tedavisinden fayda gördüğü ancak tam bir iyilik hali olmadığı ifade ediliyor. Premorbidinde akran ilişkilerinde problemler yaşadığı, mistik uğraşıları olduğu öğrenilen hastanın ilk psikiyatri başvurusunun 10 yıl önce dürtüsellik, agresyon, psikomotor hareketlerde artış şikayetleri ile olduğu ve bu dönemde metilfenidat tedavisi başlandığı öğrenildi. Mevcut klinik tablosu psikoz olarak değerlendirilen hastanın kliniğe yatışı sonrası paliperidon depo 100mg/ay şeklinde düzenlenen tedavisi ile belirtilerin yatışmasının ardından taburcu edildi. Takiplerinde psikotik yakınmalarının tamamen gerilediği anlaşılmaktadır. Bilimsel literatüre katkı amacıyla klinik tablosu sunulan hastanın yazılı onamı alınmıştır.

Tartışma: Erişkin DEHB olgularının yaklaşık %80'inde eşlik eden en az bir psikiyatrik bozukluk olduğu belirtilmektedir. Ancak psikotik bozukluklar ve DEHB arasındaki ilişkiye dair literatürde kısıtlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Son zamanlarda yapılan araştırmalar DEHB'nin şizofreni prodromuna bağlı bir özellik olmasının ötesinde, DEHB tanısının ileride psikoz riskinde artışla ilişkili olabileceğine işaret