

KATATONİ ÇIKMAZI: PSİKOJENİK KATATONİ İLE BAŞVURAN HASTADA NÖROLEPTİK MALİGN SENDROM BİRLİKTELİĞİ

Soner Güldeş, Osman Zülkif Topak

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Katatoni ve Nöroleptik Malign Sendrom(NMS); klinikte rijidite, ateş, dehidrasyona bağlı fizyolojik değişiklikler gibi benzer bulguların olması nedeniyle örtüşebilmekte ve tedavide ikileme neden olabilmektedir. Olgumuzda katatoni ile başvuran bir hastadaki NMS birlikteliği tartışılacaktır.

OLGU: 47 yaşında kadın hasta; mutsuzluk, isteksizlik, çevreye ilgisizlik, kötülük göreceğine dair korkular, yeme-içme reddi; akabinde gelişen konuşmama, katılık şikâyetleri ile yakınları tarafından acil servise getirildi.

Öyküsünde iki kere psikotik özellikli depresyon nedeniyle yatışının olduğu, Elektrokonvulsif Terapi (EKT) tedavisi aldığı, venlafaksin 150 mg/g ve Risperidon 2 mg/g tedavileriyle remisyonda iken ilaçlarını kendisi bıraktıktan bir ay sonra şikâyetlerinin başladığı öğrenildi. Psikiyatrik muayenesinde; depresif duygudurumuna mutizmin eşlik ettiği, uyku ile iştahın azaldığı, negativizmin, katalepsi ve balmumu esnekliğinin olduğu, öyküsünde perseküsyon sınırlarının ve psikomotor ajitasyonun olduğu bulundu. Ekolali, ekopraksi, streotipi ve mannerizm saptanmadı. Yeme içme reddi ve ajitasyonu olan hastaya yatışında zuklopentiksol Asetat ve biperiden intramusküler uygulandı, EKT başlandı. EKT'nin ikinci kuru sonrası fayda görmeyen katatonisi ve genel durumu giderek kötüleşen hastanın tedavisine lorazepam eklendi ve 7,5mg/gün dozuna kadar çıkıldı. Tedaviden fayda görmeyen hastanın ateşi: 38.8 C yükseldi, enfeksiyon ekarte edilen ve antipiretik ve yeterli hidrasyona yanıt alınamayan hastanın tansiyonu: 150/100 mmHg, nabız: 108/dk, solunum sayısı:30/dk, beyaz kan hücresi(WBC) 8.80 K/uL, kreatin kinaz(CK) değeri ise 4489 U/L'ye kadar yükseldi, bilinci kapandı. Hastada NMS düşünüldü ve tedaviye 7,5 mg/g bromokriptin eklendi. Hastanın tüm katatonik semptomları yaklaşık bir hafta içerisinde geriledi. CK yüksekliği geriledi. 8 kür EKT sonrası sertralin 50mg/g ile takip edildi, psikotik ve depresif semptomları düzeldi.

TARTIŞMA: Psikojenik katatoni ve nöroleptiklere bağlı katatoniyi tedavi süreci açısından ayırt etmek önemlidir. Bu iki durum arasında güçlü bir sendromal örtüşme vardır. NMS'nin genellikle nöroleptik ilacın dozajında ani artıştan sonra veya dehidrasyon durumlarında geliştiği bilinmektedir. Bu nedenle katatonik bir hastada yeterli hidrasyon sağlanmalı; dehidrasyon ve otonomik instabilite varlığında dikkatli olunmalı ve çözülmeyen katatonilerde akla nadir görülen ancak ölümcül bir komplikasyon olan NMS birlikteliği gelmelidir.

Anahtar Kelimeler: Katatoni, nöroleptik, malign, sendrom, dehidratasyon

ESSİTALOPRAM'A BAĞLI ESNEME, BİR OLGU SUNUMU

Ece Büyüksandalyacı Tunç¹, Serhat Tunç²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

²Kafkas Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

GİRİŞ VE AMAÇ: Esneme ile ilgili nörobiyolojik süreçler karmaşıktır. Esneme dopaminerjik ve oksitosinerjik sistemler tarafından kontrol edilir. Literatürde dopaminerjik agonistler veya serotonin geri alım inhibitörleri gibi bazı ilaçların yan etki olarak esnemeyi tetikleyebildiği bildirilmiştir. Burada daha önce esneme öyküsü olmayan bir hastada essitalopram kullanımına bağlı gelişen esneme olgusundan bahsedilecektir.

OLGU: 38 yaşında kadın hasta son 6 aydır var olan keyifsizlik, hiçbir şeyden zevk almama, dikkatini sürdürmemesi ve uykusuzluk şikâyetleri ile kliniğimize başvurdu. Geçmiş psikiyatrik tedavi öyküsü yoktu. Aile öyküsünde özellik yoktu. Yapılan rutin biyokimya, hemogram, tiroid fonksiyon ve vitamin değerleri normaldi. Psikoaktif madde kullanım öyküsü yoktu. Hastaya ilk 4 gün 5 mg/gün olmak üzere essitalopram 10 mg/gün başlandı. 3 hafta sonra ise tedaviden fayda görmeye birlikte esneme şikâyeti başladı. Essitalopram tedavisi kesildi. Egzersiz önerildi ve destekleyici terapiye alındı. Hastanın klinik durumu düzeldi, esneme şikâyeti geçti. Hastanın essitalopram kullanımına bağlı esneme şikâyeti yaşadığı düşünüldü. Olgu sunumu için hastadan yazılı ve sözlü onam alındı.

TARTIŞMA: Literatür, bu şikâyetin düşük sıklıkta görünmesi ve/veya fark edilememesi nedeniyle sadece birkaç vaka içermektedir. Esneme cinsiyetle ilişkili görünmemektedir. Esneme, ilaçla ilişkili istenmeyen bir yan etki veya merkezi sinir sistemi hastalığıyla birlikte diğer nöropsikiyatrik bozuklukları gösteren bir erken alarm işareti olarak kolayca gözlemlenebilir. Ancak esneme, klinik ortamda yeterince araştırılmamakta ve nadiren incelenmektedir. Klinisyenlerin, essitalopramın yan etkisi olabileceği düşünülen esneme şikâyeti ile ilgili farkındalık kazanmaları amaçlanmıştır.

Anahtar Kelimeler: Esneme, essitalopram, yan etkiler