

FARMAKOTERAPİ VE TERAPÖTİK GÖRÜŞMELERLE TAKİP EDİLEN BİR MUNCHAUSEN SENDROMU OLGUSU

İrem İltar, Hacer Akgül Ceyhan

Atatürk Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Erzurum

GİRİŞ VE AMAÇ: Kendine yüklenen yapay bozukluk olarak da adlandırılan Munchausen sendromu, bir kişinin dış kazanç niyeti olmadan (işten ayrılma, ilaçlar dışında) hasta bir kişinin rolünü üstlendiği bir psikiyatrik bozukluktur. Fiziksel semptomlar kasıtlı olarak "hasta" görüntüsünü kazanmak amacıyla üretilir. Yapay bozuklukta hasta rolünü güvenceye almada altta yatan motivasyon bilinçdışıdır. Bu olguda kliniğimize psikotik bozukluk ve konversiyon bozukluğu ön tanılarıyla yatırılan bir hastada gözlem sonrası ayırıcı tanı olarak düşünülen yapay bozukluk olgusundan bahsedilmiştir. Olgudan onam alınmıştır.

OLGU: 21 yaşında kadın, 7. sınıftan terk, çalışmıyor, 2 senedir nişanlı. Hasta kliniğimize yaklaşık 2 yıl önce babasının vefatı sonrası başladığı öğrenilen günde 4-5 kez olan bayılma nöbetleri ve kulağına gelen komut verir tarzda ses şikayetleriyle başvurdu. Hastanın bu komutlar doğrultusunda iğne yutarak ve ilaç içerek birden fazla özkıyım girişimi olduğu öğrenildi. Psikotik bozukluk ile konversiyon bozukluğu ön tanıları düşünülen hastaya önceden kullandığı risperidon 3 mg/gün, sertralin 100 mg/gün ve ketiapin 400 mg/gün tedavileri yeniden başlandı. Halüsinasyonlarından bahsederken uygunsuz duygulanımı olan, bayıldığında sürekli yüzü kanlar içinde kalan hastanın nöbetler esnasında kulağını sivri cisimlerle kanattığı, sol kulak zarında perforasyon geliştiği kulak burun boğaz kliniği konsültasyonu ile tespit edildi. Hastanın nöbet sıklığı vizit saatlerine yaklaştığında artmaktaydı. Yapay bozukluk tanısı düşünülen hastaya bu durumla ilgili içgörüsünü arttırmaya yönelik her gün terapötik girişimlerde bulunuldu. Yaklaşık iki haftalık yatış sonrası kendine zarar verici davranışları ve nöbet sıklığı azalan hasta mevcut tedavisiyle taburcu edildi. Bir ay sonraki poliklinik kontrolünde kısmi iyilik hali mevcuttu.

TARTIŞMA: Yapay bozukluk için spesifik bir tedavi yoktur. Hedef tedavi etmekten ziyade bozukluğun yönetimi üzerinedir. Şimdiye kadar biyolojik veya psikolojik terapilerin etkinlik göstermediği bu alanda deneyim sahibi klinisyenlerin yorumları ve ampirik raporlarıyla desteklenmiştir. Psikodinamik ve davranışsal teknikler gibi bir takım teknikler tanımlanmış olmasına rağmen, farklı terapötik yaklaşım türleri arasında karşılaştırmalı analiz yapılmamıştır. Bizim vakamızda farmakoterapiye ek olarak düzenli terapötik görüşmeler sonrası hastanın kendine zarar verici davranışları ve nöbet sayısının ciddi ölçüde azaldığı gözlemlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Munchausen, yapay bozukluk, terapötik girişim

METAMFETAMİN BAĞIMLISI HASTADA AŞERMEYLE MÜCADELE: TRANSKRANİYAL MANYETİK STİMÜLASYON TEDAVİSİ

Mehmet Aygündüz, Tuğçe Toker Uğurlu

Pamukkale Üniversitesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Denizli

GİRİŞ VE AMAÇ: Transkraniyal manyetik stimülasyon (TMS), çeşitli nöropsikiyatrik bozuklukları tedavi etmek için kullanılan noninvaziv bir beyin stimülasyon yöntemi olup; bağımlılık alanındaki kullanımı halen araştırılmaktadır. Metamfetamin güçlü etkili bir uyarıcı olup; yoksunluk belirtileri depresyon, yorgunluk, hipersomni, sinirlilik, anksiyete, saldırganlık şeklindedir. En az beş hafta süren yoksunluk döneminde özellikle depresif belirtiler ve intihar düşünceleri kişiyi zorlamakta ve ayıklığın sıklıkla ikinci haftasında relapsa karşı savunmasız kılmaktadır. Biz bu olguda metamfetamin kullanım bozukluğu tanısı ile Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Alkol Madde Bağımlılığı Araştırma Tedavi ve Eğitim Merkezi'nde (AMATEM) yatarak takip edilen bir hastada, TMS tedavisinin yoksunluk semptomlarını ve aşermeyi azaltıcı etkisini sunmayı amaçladık.

OLGU: 28 yaşında, 10 yıldır ara ara esrar ve ekstazi kullanımı da olan, son iki yıldır günlük yarım gram kadar düzenli şekilde metamfetamin kullanan erkek hastanın daha önceden bilinen tedavisinin olmadığı öğrenildi. Hastanın öyküsünde bırakma girişimlerinin olduğu, bıraktığı dönemde halsizlik ve bitkinlik şikâyeti, yoğun şekilde madde alma isteği olduğu öğrenildi. Tedavi amacıyla AMATEM polikliniğimize başvuran hastaya depresif yakınmaları ve öfke kontrol problemi nedeniyle sertralin 50mg/gün, risperidon 1mg/gün başlandığı ancak hastanın ilaç kullanımına uymadığı öğrenildi. Süreçte hastanın tedavi uyumsuzluğu ve madde kullanımı olması nedeniyle yatarak tedavisi planlandı. Rutin sonuçları normal aralıkta olup sadece vitamin B12 değeri 350,5 ng/L ile alt sınırdıydı, replase edildi. Hastanın depresif yakınmaları, uyku sorunu olması, tremor tariflemesi üzerine fluoksetin 20 mg/gün, propranolol 40 mg/gün, ketiapin 25 mg/gün başlandı, süreçte ketiapin 50 mg/gün'e çıkıldı. Beraberinde yoksunluk belirtilerini ve aşermesini azaltmak amacıyla sol dorsolateral prefrontal kortekse (DLPFC) yüksek frekanslı (20 Hz) 20 seans TMS tedavisi uygulandı. Hastanın yoksunluk belirtilerini ve aşerme isteğini değerlendirebilmek adına TMS tedavisine başlamadan önce, tedavinin ortasında ve sonunda 'Madde Aşerme Ölçeği' uygulandı, sırasıyla 19,6 ve 0 puan aldı. Hastaya aynı zamanda yatışta ve çıkışta Hamilton depresyon ölçeği uygulandı, puanları sırasıyla 26 ve 6 olarak bulundu. Süreçte klinik şikâyetlerinde ve aşermesinde belirgin gerileme olan hasta önerilerle taburcu edildi.

TARTIŞMA: Metamfetamin bağımlılığında TMS kullanımı ile ilgili sınırlı sayıda vaka bildirimi ve araştırma olup; olgumuz sol DLPFC'nin yüksek frekanslı TMS'sinin özellikle depresif belirtilerin de eşlik ettiği metamfetamin bağımlısı hastalarda aşermeyi azaltabileceğini göstermektedir. Sonuçların randomize kontrollü, uygun örneklem sayılı araştırmalarla değerlendirilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Aşerme, metamfetamin, tedavi, transkraniyal manyetik stimülasyon