

Hezeyanî Parazitoz: Düşük Doz Risperidon ile Tedavi Edilen Bir Vak'a

Ali Çayköylü* , Okan Ekinci**, Yakup Albayrak**, Murat Kuloğlu***

- * Prof. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara
** Arş. Gör. Dr., Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniği, Ankara
*** Prof. Dr., Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Elazığ

Yazışma Adresi:

Prof. Dr. Murat KULOĞLU

Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ELAZIĞ

Tel: +904242333555 / 2964

E-posta: kuloglum@yahoo.com

ÖZET

Hezeyanî Parazitoz: Düşük Doz Risperidon ile Tedavi Edilen Bir Vak'a

Hezeyanî (sanrısız: delusional) parazitoz, başka bir düşünce bozukluğu veya tıbbî bir delil olmamasına rağmen kişinin vücudunun parazitler ile enfekte edildiği şeklinde sabit ve yanlış bir inançla karakterize olan, nadir görülen bir bozukluktur. Her yaşta görülmesine rağmen, ilerleyen yaşın ve yalnız yaşamının önemli risk faktörleri olduğu bildirilmektedir. Bu bildirimde beş aydır derisinde, saçlarında böceklerin gezindiği, bu canlıların evin her yanını istila ettiği ile ilgili düşünceleri olan ve ketiyapin'le klinik iyileşme göstermeyip, düşük doz risperidonla remisyon sağlanmış 79 yaşında bir kadın hasta sunulmuştur. Atipik antipsikotik grubu ajanların hezeyanî parazitoz tedavisinde kullanımına ilişkin literatür bilgisi olgu sunumlarıyla sınırlıdır. Hezeyanî parazitoz tedavisinde atipik antipsikotikler arasında en etkili ajanın risperidon olduğu bildirilmektedir. Sonuç olarak, birincil hezeyanî parazitoz olgularında tedavi yaklaşımları seçilirken yan etkiler, hasta uyumu ve etkinlik aynı anda değerlendirilmeli ve hastalığın inatçı doğası da göz önünde tutulmalıdır.

Anahtar Kelimeler: hezeyanî parazitoz, risperidon, ketiyapin, atipik antipsikotikler

ABSTRACT

Delusional Parasitosis: A Case Treated with Low Dose of Risperidone

Delusional parasitosis (DP) is a rare psychiatric disorder which is characterized by the fixed and wrong belief as the person's body is infested with parasites although there is not an additional thought disorder or medical evidence. In this report, a 79-year-old woman who had thoughts about insects that were strolling on her skin and hair and that were invading all sides of her house and who did not improve with quetiapine and subsequently remitted with low dose risperidone was presented. Evidence regarding the use and the efficacy of atypical antipsychotics in DP is limited to case reports. It is reported that risperidone is the most effective agent in DP treatment among the atypical antipsychotics. In addition, several case reports have indicated the beneficial effects of risperidone in primary DP. In conclusion, when the treatment approach is selected in primary DP cases, as the side effects, patient compliance, and effectiveness must be evaluated at the same time and take into consideration the persistent nature of the illness.

Keywords: delusional parasitosis, risperidone, quetiapine, atypical antipsychotics

GİRİŞ

Hezeyanî parazitoz (HP), başka bir düşünce bozukluğu olmadan, elde tıbbî bir delil olmamasına rağmen kişinin vücuduna, mikroorganizmaların, böceklerin veya zararlı parazitlerin bulaştığı yönünde sâbit ve yanlış bir inançla uğraştığı, nâdir görülen psikiyatrik bir bozukluktur. Bu bozukluk Ekbon's sendromu veya enfestasyon hezeyanı olarak da bilinmektedir (Lepping ve Freudenmann 2008).

HP her yaşta ortaya çıkabilirse de, mevcut veriler, ilerleyen yaşla birlikte görülme sıklığının arttığını ve yalnız yaşamının da gelişiminde önemli bir risk faktörü olduğunu düşündürmektedir. Kadınlar sıklıkla erkeklerden daha fazla etkilenir ve yaklaşık %5-15 olguda bu hezeyan genellikle de aynı evde yaşayan bir veya daha fazla kişiyle de paylaşılmış olabilir (Lee 2008). HP prevalansının psikiyatri kliniğine başvuran her 1.000 hastada 3'den az olduğu ya da her bir milyon nüfus için 40 kişi olduğu tahmin edilmektedir (Szepletowski ve ark. 2007).

Bu bildirimde ketiyapın tedavisi ile 4 haftada klinik iyileşme göstermeyen, düşük doz risperidon tedavisi ile ise 4 haftanın sonunda tam içgörü ile remisyon sağlanmış bir HP vak'ası sunulmuştur. Bu vak'a ile nâdir görülen hezeyanî bozuklukta tedavide yaşanabilecek güçlükleri, farklı iki atipik antipsikotik tedavideki farklı etkinliği ve yan etkileri ile ilgili önemli olabilecek kısımları vurgulamayı amaçladık.

VAK'A

HE, 79 yaşında eğitimsiz, sosyoekonomik düzeyi düşük, dul ve köyünde yalnız yaşayan kadın hasta. Son 5 aydır devam eden, derisinde, saçlarında böceklerin gezindiğini, bu canlıların evin her yanını istilâ ettiklerine dair düşünceleri nedeni ile polikliniğimize kızı tarafından getirildi.

Hikâyesinde küçük pamuk taneciklerine benzediklerini ifade ettiği böceklerin evinin karşısındaki dut ağacından evine girdiklerini gördüğünü ve o günden bu yana da tüm çabalarına rağmen onları bir türlü uzaklaştıramadığını, geceleri derisinin altına saklanıp gündüz vakitleri yeniden ortaya çıkıp saçlarının arasında, kollarında, bacaklarında gezindiklerini söylüyordu. Çok yoğun kaşıntı yaptıkları için yüzünü, kollarını, ellerini kanatırcasına kaşımış ve buna bağlı yüz, kol ve bacak derisinde çeşitli büyüklükte lezyonlar ortaya çıkmıştı. Yalnız yaşamakta olan hasta tüm iç çamaşırlarını, battaniyelerini ve kilimlerini evinin önünde yakarak böceklerden kurtulmaya çalışmış. Karşıdaki dut ağacından geldiklerini düşündüğü için bu ağacı dört beş defa böcek ilacı ile ilâçlatmış. En sonunda

da ikna olmadığı için bu ağacın kesilmesini istemiş. Bu nedenle komşuları ile tartışmalar yaşamış, komşularının böcek olmadığına dâir her türlü ikna etme girişimlerini kabûl etmemiş. Evinin kapılarını daha fazla böcek gelmemesi için kilitlemiş. Evdeki yemeklerine de karışmış olabileceklerini ve bu yolla iç organlarına da yayılabileceklerini düşündüğü için yemek yememeye başlamış. Komşuları tarafından kızına haber verilmiş. Kızı eve gittiğinde kapı kilitliymiş, içeri girdiklerinde evdeki bütün kapılar kilitlenmiş, salondaki tüm eşyalar dışarıya atılmış ve hastamız tüm elbiselerini çıkarmış salonun ortasında yalnız başına çıplak oturmuş, "her tarafımı sardılar, gitmiyor böcekler, yediler beni" diyerek ağlar şekilde bulunmuş. Hasta kızı tarafından Ankara'ya getirilmiş ve birkaç defa farklı dermatoloji uzmanlarınca değerlendirilmiş, herhangi bir enfestasyona dâir bir bulgu tesbit edilmemiş, kaşıntısına yönelik antihistaminik ilâçlar ve cilt lezyonlarına yönelik çeşitli pomadlar verilmiş. Cilt lezyonları kısmen düzelmekle birlikte, kaşıntısında ve böceklerle ilgili düşüncelerinde herhangi bir değişiklik olmaması üzerine psikiyatri bölümüne yönlendirilmiş.

Psikiyatrik muayenede bilinci açık, yönelimi tamdı ve dikkatini sürdürebiliyordu. Genel görünümü yaşı ile uyumlu ve göz teması kuruluyordu. Duygulanımı anksiyeteli idi. Anlık, yakın ve uzak hafıza korunmuştu. Konuşma kendiliğinden, anlaşılabilirdi ve içeriğini böceklerle ilgili yakınmalar oluşturuyordu. Düşünce içeriğinde böcekler tarafından istilâ edildiği yönündeki hezeyanlar mevcuttu. Böcekleri görebildiğini belirtiyor ve onları öldürmek amacıyla cildini sıkıyor ve kaşıyordu. Böceklerden asla kurtulamayacağını, çünkü kimsenin kendisine inanmadığını söylüyordu. Kaşıntılar nedeniyle uykuyu başlatma gücüğü çekiyor ve eğer uyursa böcek istilâsının artacağını düşündüğü için de uyumak istemiyordu.

Tıbbî özgeçmişinde osteoporoz dışında belirgin bir patolojiye rastlanmadı. Osteoporoz için herhangi bir ilâç kullanmıyordu. Yapılan mini mental durum testinden 27 puan aldı. Yapılan laboratuvar incelemeleri ile kraniyal manyetik rezonans tetkiki ve EEG'si normal sınırlarda olarak değerlendirildi. Hastaya ruhsal yönden mevcut bulgu, semptom ve öyküsüne dayanarak hezeyanî parazitoz tanısı konuldu. Ketiyapın 25 mg/gün dozu ile tedaviye başlandı ve haftalık olarak kontrollerde değerlendirildi ve 4. haftanın sonunda ilâç dozu 200 mg/gün'e kadar çıkıldı. Beşinci haftadaki değerlendirmede, çok ağır sedasyon, ciddi konstipasyon ve ortostatik hipotansiyon tesbit edilen hastanın muayenesinde böceklerle ilgili hezeyanlarında, buna bağlı uğraşlarında ve anksiyetesinde düzelme

gözlenmedi. Hasta ilâcın yan etkileri nedeni ile faydadan çok zarar gördüğünü, bize de inanmadığını ve ilâcı kullanmayacağını belirtti. Bunun üzerine tedavisi risperidon 0.5 mg/gün olarak değiştirildi ve haftalık takiplere devam edildi. Bir hafta sonraki değerlendirmede hezeyanın yoğunluğunda, hezeyanına ikincil anksiyetesinde ve uğraşlarında belirgin azalma olduğu gözlemlendi. Haftalık takiplerde klinik olarak anlamlı düzelme olduğu gözlenen hastada dördüncü haftanın sonundaki değerlendirmede hezeyanın ortadan kalktığı tesbit edildi. Ayrıca böceklerin kesinlikle olmadığı bunların kendisinin hastalığına bağlı hayâl gibi bir şey olduğunu ve artık bu deritten kurtulduğunu ifade etmekteydi. Buna karşın risperidon'a bağlı herhangi bir yan etki tesbit edilmedi. Hasta yaklaşık 5 aydır risperidon 0.5 mg/gün tedavisini herhangi bir yan etki ve hastalıkta geriye dönüş olmadan sürdürmektedir.

TARTIŞMA

HP birincil veya ikincil olarak gelişebilmektedir. Birincil HP monodeliran bir bozukluk olarak âniden ortaya çıkar ve DSM-IV-TR'ye göre somatik tip olarak adlandırılır (APA 2000). İkincil HP'de ise bulgular tıbbî, nörolojik, psikiyatrik bozukluklara ve madde kullanımına bağlı olarak ortaya çıkabilir (Lepping ve Freudenmann 2008, Lepping ve ark. 2007). Bozukluğun etiyopatogenezi hakkında sınırlı veriler bulunmaktadır. Bers ve Conrad (1954) taktit hallüsinasyon ve sonrasında görülen hezeyan arasındaki karşılıklı ilişkiye dikkati çekmişlerdir. Berrios (1982), benzer şekilde bu ilişkiye bağlı olarak olgularda taktit hallüsinasyon olabileceğini ve hastaların bunu böceklerin deri üstünde yürümesi şeklinde yorumladığı görüşünü öne sürmüştür. Bizim vak'amızda da bu belirtinin taktit hallüsinasyon olabileceği göz önünde tutulmalıdır. HP tedavisinde tipik antipsikotiklerin kullanımı ve bu tedavilerden olumlu sonuç alınması dopamin reseptör blokajı etkileri nedeniyle açıklanmakta ve enfeksiyon olduğuna dâir hezeyanlarda da bu reseptörlerin rolü üzerinde durulmaktadır. Huber ve arkadaşları (2006) striatal dopamin transport fonksiyonundaki azalmanın etiyopatogeneze sorumlu olabileceğini öne sürmüştür, ancak etiyoloji konusunda bir fikir birliği henüz yoktur.

HP tanısının konulması oldukça kolay olmasına rağmen, tedavisi genellikle güç olmaktadır. Hezeyanın kendi içeriği dolayısıyla genellikle hastalar psikiyatlardan önce dermatoloji veya enfeksiyon hastalıkları uzmanları gibi diğer tıp dallarındaki uzmanlara başvurmaktadırlar. HP hastaları zaman geçtikçe bu tedavilerden fayda görmediklerini düşünmekte ve bazı kimyasal ajanlar ile kendi kendilerini tedavi etmeye

kalkışmaktadırlar. Bu ajanların kullanımı sonucunda hastaların derilerinde kaşınma, soyulma, kızarma, hâttâ bakteriyel süperenfeksiyon gibi değişiklikler oluşmakta ve böylelikle hastaların vücutlarının yabancı organizmalar tarafından istilâ edildiği inancı güç kazanmakta sonuçta kısır bir döngü oluşmaktadır (Lepping ve Freudenmann 2008).

HP'li hastalardaki içgörü problemi nedeniyle hastalara rağmen antipsikotik kullanılmasının etik problemler ortaya çıkarması, bu hastalar ile yapılabilecek prospektif çalışmaların sayısını oldukça sınırlandırmıştır (Colombo ve ark. 2004). Literatürde HP tedavisinde konvansiyonel bir antipsikotik olan pimozid tedavisinin etkin olduğunu bildiren çalışmalar bulunmaktadır (Hamann ve Avnstorp 1982, Ungvari ve Vlado 1986, Poyraz ve ark. 2005). Pimozid'in opioid reseptör antagonizması şeklinde de etkisi olduğu ve bu etki ile kaşınmayı azaltabileceği düşünüldüğü için HP tedavisinde diğer konvansiyonel antipsikotiklere üstün olabileceği bildirilmiştir (Makhija ve Bhalerao 2004). Ancak, pimozid'in yan etkileri ve ilâç etkileşimleri özellikle de yaşlı gruptaki hastalar göz önüne alındığında kullanımını ciddi oranda kısıtlayabilmektedir (Lee 2008, Lepping ve ark. 2007). Bu durumlarda özellikle risperidon'un yaşlı popülasyonda pimozid'e yan etki bakımından üstünlüğü olabileceği bildirilmektedir (Elmer ve ark. 2000).

Son yıllarda tedavi kılavuzları HP'de atipik antipsikotik ilâçları da önermektedir. Ancak eldeki veriler tipik ajanların atipiklere tercih edilip edilmeyeceği veya atipiklerin kendi aralarında birinin diğerine üstünlüğü olup olmadığı konusunda yeterli bilgi vermemektedir (NICE guidelines 2007). Atipik antipsikotik grubu ajanların HP'de kullanımına ilişkin literatür bilgisi vak'a raporları ile sınırlıdır. Bir gözden geçirme yazısında risperidon, olanzapin, sertindol, amisülpirid, ketiyapin, aripiprazol ve paliperidon'un HP tedavisinde kullanıldığı bildirilmektedir. En sık etkili olduğu rapor edilen atipik ajanlar risperidon ve olanzapin olmakla birlikte, risperidon ile tedavi edilen vak'a sayısının ve risperidon sonrası tam veya kısmi remisyon oranının olanzapin'e göre yüksek olduğu dikkati çekmektedir. Yine vak'aların birçoğunda atipik antipsikotiklerin dozlarının şizofreni tedavisinde kullanılan dozlara göre düşük olduğu bildirilmektedir (Lepping ve Freudenmann 2008). Literatürde risperidon (Çetin ve ark. 1999, Atmaca ve ark. 2001, Wenning ve ark. 2003, Mercan ve ark. 2005), olanzapin (Meehan ve ark. 2006), ayrıca ketiyapin ile tedavi edilen bildirimlerde bulunmaktadır (Kim ve ark. 2003, Blasco-Fontecilla ve ark. 2005, Milia ve ark. 2008, Ünsalver ve ark.

2009). Tedavinin süresi tartışmalı da olsa, cevap için 1 ilâ 4 hafta gerekmektedir. Tedavinin semptomlar yatıştıktan sonraki birkaç ay boyunca devam ettirilerek takiben yavaşça azaltılması ve belirtilerin nüksetmesi durumunda tedavinin tekrarlanması önerilmektedir (Elmer ve ark. 2000).

Vakamızda başlangıçta, özellikle yaşlı popülasyonda EPS yan etkileri açısından güvenilir olduğu düşünüldükten ketiyapın kademeli artırılarak maksimum 200 mg/gün dozuna kadar arttırıldı ve 4 haftalık takip süreci sonunda tedavi cevapsızlığı ve yan etkiler nedeni ile risperidon 0.5 mg/gün ile değiştirildi. Haftalık takiplerde klinik olarak anlamlı düzelme olduğu gözlenen hastada dördüncü haftanın sonundaki değerlendirilmede hezeyanın ortadan kalktığı tesbit edildi. Literatürde ketiyapın'ın birincil HP'de etkili olduğunu düşündüren az sayıda vak'a bildirimini bulunmaktadır. Bildirilen vak'alardan biri dışında hepsinde kısmi içgörü ile iyileşme sağlandığı ve ilâcın 150-800 mg/gün doz aralığında kullanıldığı ve tedaviye yanıt yönünden fark olmadığı dikkati çekmektedir (Lepping ve Freudenmann 2008, Milia ve ark. 2008). Bu durum tedavide tam içgörü sağlamak için ketiyapın'den daha potent bir antipsikotik kullanımı gerekliliğini düşündürebilirse de, ketiyapın'ın 800 mg/gün üstündeki dozları henüz denenmemiştir. Diğer yandan, ketiyapın'e bağlı hipotansiyon, özellikle de ileri yaşlardaki hastalarda doz arttırımını sınırlayan, nâdir, ama önemli bir yan etkidir (Ünsalver ve ark. 2009).

SONUÇ

HP'nin etkili tedavisi aslında sanıldığından güç olup, gidişi yönünden hasta, hekim ve âilesi için de olumsuz sonuçlara neden olabilmektedir. Sonuç olarak, HP'li vakalarda tedavi yaklaşımları seçilirken yan etkiler, hasta uyumu ile etkinlik aynı anda değerlendirilmeli ve hastanın yaşı yanında hastalığın inatçı doğası da göz önünde tutulmalıdır.

KAYNAKLAR

- American Psychiatric Association (2000) Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV TR (Text Revision). Washington, DC: American Psychiatric Association.
- Atmaca M, Kuloğlu M, Tezcan AE (2001) Monosemptomatik hipokondriak psikoz: risperidon kullanan bir olgu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni; 11: 40-45.
- Berrios GE (1982) Tactile hallucinations: conceptual and historical aspects. J Neurol Neurosurg Psychiatry; 45: 285-293.
- Bers N, Conrad K (1954) Die chronische taktile halluzinose. Fortschr Neurol Psychiatr; 22: 254-270.
- Blasco-Fontecilla H, Bragado Jimenez MD, Garcia Santos LM, Barjau Romero JM (2005) Delusional disorder with delusions

- of parasitosis and jealousy after stroke: treatment with quetiapine and sertraline. J Clin Psychopharmacol; 25: 615-617.
- Cetin M, Ebrinç S, Agargün MY, Yigit S (1999) Risperidone for the treatment of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. J Clin Psychiatry; 60: 554.
- Colombo G, Caimi M, Dona GP (2004) Shared Ekblom's syndrome: a case study. Eur Psychiatry; 19: 115-116.
- Elmer KB, George RM, Peterson K (2000) Therapeutic update: use of risperidone for the treatment of monosymptomatic hypochondriacal psychosis. J Am Acad Dermatol; 43: 683-686.
- Freudenmann RW, Lepping P (2008) Second-generation antipsychotics in primary and secondary delusional parasitosis: outcome and efficacy. J Clin Psychopharmacol; 28: 500-508.
- Hamann K, Avnstorpe C (1982). Delusions of infestation treated by pimozide: a double-blind crossover clinical study. Acta Derm Venereol; 62: 55-58.
- Huber M, Kirchner E, Karner M (2006) Delusional parasitosis and the dopamine transporter. A new insight of etiology? Med Hypotheses; 68: 1351-1358.
- Kim C, Kim J, Lee M, Kang M (2003) Delusional parasitosis as 'folie a deux'. J Korean Med Sci; 18: 462-465.
- Lee CS (2008) Delusions of parasitosis. Dermatol Ther; 21: 2-7.
- Lepping P, Freudenmann RW (2008) Delusional parasitosis: a new pathway for diagnosis and treatment. Clin Exp Dermatol; 33: 113-117.
- Lepping P, Russell I, Freudenmann RW (2007) Antipsychotic treatment of delusional parasitosis: a systematic review. Br J Psychiatry; 191: 198-205.
- Makhija M, Bhalerao S (2004) Reconsidering pimozide for new-onset delusions of parasitosis. Can J Psychiatry; 49: 643-644.
- Meehan WJ, Badreshia S, Mackley CL (2006) Successful treatment of delusions of parasitosis with olanzapine. Arch Dermatol; 142: 352-355.
- Mercan S, Ögütçen Ö, Altunay İK, Karamustafalıoğlu O (2005) Folie à famille ve delüzyonel parazitoz: olgu sunumu ve literatürün gözden geçirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni; 15: 71-78.
- Milia A, Mascia MG, Pilia G (2008) Efficacy and safety of quetiapine treatment for delusional parasitosis: experience in an elderly patient. Clin Neuropharmacol; 31: 310-312.
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2007) Schizophrenia: NICE guidelines. <http://guidance.nice.org.uk/CG1/niceguidance/pdf/English>.
- Poyraz BÇ, Ekmen SŞ, Doksat MK (2005) Bir vak'a sebebiyle hezeyanlı parazitoz. Yeni Symposium; 43: 114-117.
- Szepietowski JC, Salomon J, Hrehorów E, Pacan P, Zalewska A, Sysa-Jedrzejowska A (2007) Delusional parasitosis in dermatological practice. J Eur Acad Dermatol Venereol; 21: 462-465.
- Ungvari G, Vladar K (1986) Pimozide treatment for delusion of infestation. Acta Nerv Super; 28: 103-107.
- Ünsalver BÖ, Uygunoğlu B, Ertan T, Eker E (2009) Hezeyanlı parazitoz tedavisinde ketiyapın. Yeni Symposium; 47: 34-36.
- Wenning MT, Davy LE, Catalano G, Catalano MC (2003) Atypical antipsychotics in the treatment of delusional parasitosis. Ann Clin Psychiatry; 15: 233-239.