

Epilepsi ve Sınırdaki Entelektüel İşlevselliği Olan Bir Ergende İnteriktal Psikoz ve Tedavisi: Vak'a Takdimi

Ali Evren Tufan*, Özlem Özcan Özel**, Savaş Yılmaz*, Görkem Karakaş Uğurlu***, Rabia Bilici***, Mustafa Namlı***

* Uzm. Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği

** Yard. Doç. Dr., İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Ruh Sağlığı ve Hastalıkları AD

*** Uzm. Dr., Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Psikiyatri Polikliniği

Yazışma Adresi:

Dr. A. Evren Tufan, Elazığ Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi, Çocuk Psikiyatrisi Polikliniği, Rızaiye Mah., Mehmet Güçlü Cad., No: 71, Elâzığ

Telefon: +904242181083

Faks: +904242127831

E posta: tevrenus@yahoo.com

Bu vak'a 45. Ulusal Psikiyatri Kongresi (20.10.09-24.10.09, Sheraton Otel ve Kongre Merkezi, Ankara) içerisinde poster bildirisi olarak takdim edilmiş olup, daha önce/ şu anda kısmen veya tamamen yayınlanmak amacıyla başka bir dergiye gönderilmemiştir. Yazarların çıkar çatışmasına neden olabilecek herhangi bir ilişkisi bulunmamaktadır. Yazarlar, makalenin son hâlini gözden geçirmişler ve araştırmanın dürüst bir çalışmayı yansıttığına inanmaktadır

ÖZET

Epilepsi hastalarında görülen psikoz; psikotik belirtilerin nöbetlerle ilişkili olarak ortaya çıkma zamanlarına göre "iktal", "post-iktal" ve "inter-iktal psikoz" olarak adlandırılmaktadır. İnter-iktal psikoz tanısını koymadaki güçlüklerin yanında ülkemizde çocuk ve ergenlik döneminde epilepsi ve psikoz ile ilgili literatürün sınırlı olması nedeniyle bu vak'a takdiminin önem taşıyabileceği düşünülmüştür. Yedi yaşından beri epilepsi nedeniyle tedavi gören ve dört yıldır yakınmaları olan 14 yaşındaki erkek hastada, nöbetler sırasında hafifleyen, nöbetler arasındaki dönemlerde ise artan iritabilite, işitsel ve görsel hallüsinasyonlar, perseküsyon hezeyanları tesbit edilmiştir. Yakınmaları başlatabilecek başka bir stresör ve psikoaktif madde kullanımı târif edilmemiştir. Hasta başvuru sırasında karbamazepin 1200 mg/ gün, levatirasetam 500 mg/ gün ve pirimidon 500 mg/ gün kullanılmaktadır. Elektroensefalografi ile sol fronto-temporo-santral bölgede epileptiform aktivite bulunmuş ve Porteus Labirentleri testinde IQ 75 (Sınır IQ) olarak bulunmuştur. Hastanın sınırdaki entelektüel işlevsellik zemininde BTA Psikotik Bozukluk (İnter-iktal psikoz) tanısını karşıladığı düşünülerek ketiyapın 25 mg/ gün tedavisi başlanmış ve tedricen 200 mg/ güne çıkılmıştır. Ketiyapın'ın inter-iktal psikoz tedavisinde bir seçenek olabileceği ve epilepsisi olan çocuk ve ergenlerde psikotik belirtilerin yaygınlığı ve tedavi yanıtını daha iyi değerlendirebilmek için yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: epilepsi, psikoz, interiktal psikoz, ketiyapın

ABSTRACT

Inter-Ictal Psychosis and its Treatment in an Adolescent With Epilepsy and Borderline Intellectual Functioning: A Case Report

Psychosis seen in patients with epilepsy can be classified as "ictal", "post-ictal" or "inter-ictal" according to the time of onset of psychotic symptoms in relation with seizures. This case presentation was thought to be important because of problems in making the diagnosis of inter-ictal psychosis and that the literature in our country on the relationship of epilepsy and psychosis in childhood and adolescence is limited. Irritability, auditory and visual hallucinations and persecutory delusions that increase in between seizures and reduce with them were observed in a 14 years-old male patient. He has been receiving treatment for epilepsy since he was 7 years old. No other stressor or psychoactive substance use were defined. The patient was using carbamazepine 1200 mg/ day, levatiracetam 500 mg/ day and pyrimidone 500 mg/ day at the time of presentation. Epilepti-

form activity at the left fronto-temporo-central area was observed with electroencephalography while I.Q. was found to be 75 (Borderline IQ) with the Porteus Labyrinths test. The patient was thought to fulfill the diagnosis for Psychotic Disorder NOS (inter-ictal psychosis) developing on borderline intellectual functioning and quetiapine 25 mg/ day was started. The dose was titrated gradually to 200 mg/ day. Quetiapine can be a choice for the treatment of inter-ictal psychosis and that further studies are needed to better evaluate the prevalence and treatment response of psychotic symptoms in children and adolescents with epilepsy.

Keywords: epilepsy, psychosis, inter ictal psychosis, quetiapine

GİRİŞ

Epilepsi, ruhsal bozukluklarla beraber olabilen ve hastaların yaşam kalitesini etkileyen nörolojik bir bozukluktur (Mendez 2000). Psikiyatrik bozuklukların epilepsi hastalarında daha sık görüldüğü ve yaygınlıklarının %37.0 ilâ 45.1 arasında değiştiği bildirilmiştir (Fiordelli ve ark. 1993, Manchanda ve ark. 1992). Psikiyatrik hastalarda epilepsi görülme oranı ise %4.7 ilâ %9.7 arasında değişmektedir ve toplum genelinden daha yüksektir (Mendez 2000).

Epilepsi ve psikotik bozukluklar arasındaki ilişki halen tartışma konusu olmaya devam etmektedir (Cankurtaran ve ark. 2004). Psikotik bozuklukların epilepsi hastalarındaki yaygınlığının %7.0 olduğu ve bu hastalarındaki psikoz riskinin topluma göre 6 ilâ 12 kat arttığı bildirilmiştir (Cankurtaran ve ark. 2004). Çocuk ve ergen epilepsi hastalarında psikoz yaygınlığı hakkında ise halen yeterli bilgi bulunmamaktadır (Kanner 2000). Epilepsi hastalarında görülen psikoz, psikotik belirtilerin nöbetlerle ilişkili olarak ortaya çıkma zamanlarına göre sınıflandırılabilir (Cankurtaran ve ark. 2004). Sadece nöbet sırasında ortaya çıkan psikotik belirtiler “iktal”, nöbetten kısa süre sonra ortaya çıkan psikotik belirtiler “post-iktal”, nöbetler arasında ortaya çıkan ve kalıcı psikotik belirtilerin olduğu şizofreni benzeri tablo ise “inter-iktal psikoz” olarak adlandırılmaktadır.

Klinik pratikte inter-iktal psikoz tanısını koymadaki güçlüklerin yanında çocuk ve ergenlik dönemindeki vak’alar hakkında yeterli bilgi olmaması ve ülkemizde çocuk ve ergenlik döneminde epilepsi ve psikoz ile ilgili literatürün bir vak’a takdimi ile sınırlı olması bu yazıyı önemli kılan nedenlerdir (Güney ve ark. 2008, Kanner 2000).

VAK’A

14 yaşındaki erkek hasta polikliniğimize “sinirlilik ve saldırganlık” yakınmaları ile getirildi. Hikâyesinden yakınmalarının dört yıldır olduğu, çevresindekilere şiddet uyguladığı, kendi kendine konuştuğu, uykusunun azaldığı, evden kaçtığı ve öz bakımını ihmal ettiği öğrenildi. Aile yakınmaları öncesi veya sırasın-

da cinsel içerikli davranış, enerji artışı, grandiyözite, aşırı konuşma ve kilo değişikliği belirtmiyordu. Yakınmalar epileptik nöbetlerin olduğu dönemde hafifliyor, nöbet aralarında ise artıyordu. Yakınmaları başlatılabilecek başka bir stresör ve psikoaktif madde kullanımı tarif edilmiyordu.

Hasta 7 yaşından beri epilepsi nedeniyle değişken sürelerle okskarbazepin, valproat ve karbamazepin kullanmış ancak nöbetleri kontrol altına alınamamıştı. Yedi yaşındayken geçirdiği status epileptikus nedeniyle üç ay yatırırlarak tedavi edilmişti. Nöbetler, başvurudan bir yıl önce başlanan karbamazepin 1200 mg/ gün, levatirasetam 500 mg/ gün ve pirimidon 500 mg/ gün kombinasyonu ile kontrol altına alınamamıştı. Aile öyküsünde özellik tesbit edilmedi. Tam kan sayımı, biyokimyasal değerler ve karbamazepin seviyesi normal sınırlar içerisindeydi (7.5 µg/mL). Elektroensefalografi (EEG) ile sol fronto-temporo-santral bölgede epileptiform aktivite tesbit edilmişti. Kraniyal manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlar içerisindeydi. Fiziksel ve nörolojik muayene ile patoloji tesbit edilemedi.

Mental durum muayenesinde, göz temâsı azalmış, öz bakımı orta düzeydeki, savunucu tavırlı ergen erkek hastanın görüşmeci ile iletişim kurma yetisi yetersizdi. Yönelim her üç eksene tamdı. Bellek muayenesi normal sınırlar içerisindeydi. Spontan ve iradî dikkat ve konsantrasyon azalmıştı. Konuşma miktarı azalmıştı. Görüşme süresince zaman zaman başını yana eğerek, başka bir sesi duymaya çalışıyor, birkaç kez de görüşme odasındaki görünmeyen bir kişiye yönelik küfür ediyordu. Düşünce içeriğinde ailesine yönelik sistematize olmamış perseküsyon hezeyanları mevcuttu. İdrak muayenesinde yorum yapan ve emir veren işitsel hallüsinasyonlarla beraber, basit görsel hallüsinasyonlar tesbit edildi. Duygulanım ve duygu durumu irritablı. Yargılama ve gerçeği değerlendirme yetileri bozulmuştu. Uykusu ve iştahı azalmıştı. Motor davranış artmıştı. Porteus Labirentleri testinde IQ 75 (Sınır ZA) olarak saptandı.

Hastanın birinci eksende BTA Psikotik Bozukluk (İnter-iktal psikoz), ikinci eksende Sınırdaki Entellektüel

İşlevsellik, üçüncü ekseninde ise Epilepsi tanılarını karşıladığı düşünülerek ketiyapın 25 mg/gün tedavisi başlandı. Aileye yatış önerildi ancak refakat imkânı sağlanamadığı için kabul edilmedi. Ketiyapın dozu tedricen 200 mg/güne çıkıldı. İkinci vizitten itibaren hastanın yakınmalarının gerilediği gözlemlendi. Psikometrik değerlendirmelerde ilk vizitte Pozitif ve Negatif Sendrom Ölçeği (PANSS) skoru 122 (Pozitif: 32, Negatif: 32, Genel: 58), Klinik Global İzlem (CGI, ciddiyet) ise 6 olarak değerlendirildi. Hasta, son olarak tedavisinin 20. haftasında değerlendirildi. Yakınmaları gerileyen, saldırganlığı, işitsel ve görsel halüsinasyonları azalan, öz bakımı artan hastanın, son değerlendirme sırasında PANSS skoru, pozitif, negatif ve genel psikopatoloji alt testleri için sırasıyla 14, 17 ve 34 olmak üzere toplam 65; CGI (ciddiyet) 4, CGI düzelme ve tedavi etkisi 2 (Oldukça düzelme), CGI (Yan etki) ise 2 olarak değerlendirildi.

TARTIŞMA

Bu yazıda epilepsi ve sınırda entelektüel işlevsellik olan bir ergen vak'ada inter-iktal psikozun tanı ve tedavi süreci sunulmuştur. Türkçe literatürde, iktal psikoz olarak değerlendirilmiş olan bir çocuk vak'a takdimi dışında epilepsi ve psikoz ilişkisi ile ilgili başka bir çalışmaya rastlanamamıştır (Güney ve ark. 2008). Vak'amıza inter-iktal psikoz tanısının konulmasında, duygulanım ve kişiliğinin işlevsel psikotik bozukluklara nispeten korunması, görsel halüsinasyonlarının olması, düşünce sürecindeki bozukluklar ve negatif belirtilerin daha geri planda olması, ailede psikoz öyküsünün olmaması, hastada premorbid şizoid özelliklerin yokluğu, psikotik belirtilerin nöbetler sırasında gerilemesi, nöbetler arasındaki zamanlarda ise alevlenmesi ve klinik gidişin daha iyi olması rol oynamıştır (Cankurtaran ve ark. 2004).

İnter- iktal psikozun klinik gidişinin değişken olduğu ve hastaların bir kısmında tek nöbetten sonra remisyonun gerçekleştiği buna karşın geri kalanlarda kronikleşme ve relapslarla giden, epizodik bir gidiş gösterdiği bildirilmiştir (Cankurtaran ve ark. 2004, Kanner 2000). Vak'amızdaki yakınmaların kronikleşen ve relapslarla giden epizodik bir gidişi destekleyebileceği düşünülmüştür.

Literatürde, inter-iktal psikoz için riski arttırabilecek faktörlerden en çok üzerinde durulanlar; nöbetlerin yirmi yaş öncesinde başlaması ve on yıldan uzun süreyle devam etmesi, status epileptikus öyküsü, kompleks parsiyel nöbet geçirme, histopatolojik bulguların olması (ganglioma, hamartoma), yüksek dozlarda ve birden çok antiepileptik kullanılması, sol ve ya bilateral temporal lob kökenli nöbetler olması, aile-

de psikoz öyküsü olması ve zekâ düzeyinin düşük olmasıdır (Cankurtaran ve ark. 2004). Bu faktörlerden, nöbetlerin yirmi yaş öncesinde başlaması, status epileptikus öyküsü, yüksek dozlarda ve birden çok anti-epileptik kullanılması ve zekâ düzeyinin düşük olması hastamızda bulunmaktadır. Hasta ve ailesinden geçmiş epileptik nöbetler hakkında yeterli bilgi edinilemese de, EEG bulgularının sol hemisfer kökenli nöbetleri destekleyebileceği söylenebilir.

İnter-iktal psikoz tanısı konan hastalar üzerinde yapılan görüntüleme çalışmalarının sonuçları hastalığın klinik görünümünde hezeyan ve hallüsinasyonların ön planda olmasının süperior temporal girus ve medial temporal bölgenin daha sık, negatif belirtilerin azlığının ise frontal bölgenin daha nadir etkilenmesine bağlı olabileceğini düşündürmektedir (Kanner 2000). Vak'amızda görüntüleme bulguları ile patoloji tesbit edilmemesine karşın, elektrofizyolojik veriler sol frontal ve temporal lobların etkilenmiş olabileceğini düşündürmektedir.

İnter-iktal psikozun ortaya çıkış mekanizması ile ilgili olarak antagonizma teorisiyle açıklanan alternan psikoz, tutuşma (kindling) fenomeni, zorunlu normâlleşme, vigabatrin, etosüksimid, fenitoin ve topiramet gibi anti-epileptik ilaçların kullanımı suçlanmıştır (Cankurtaran ve ark. 2004). Hastamızdaki psikotik belirtilerin epileptik nöbetler arasında alevlenmesi, nöbet geçirildiğinde ise baskılanması zorlamalı normâlleşme hipotezini destekleyebilir. Bu önermenin ileride yapılacak araştırmalarla desteklenmesine ihtiyaç olduğu söylenebilir.

Vak'amızdaki yakınmaların ketiyapın tedavisi ile kontrol altına alınması, ketiyapının inter-iktal psikoz tedavisinde bir seçenek olabileceğini düşündürmektedir (Semiz ve ark. 2007). Epilepsisi olan çocuk ve ergenlerde psikotik belirtilerin yaygınlığı ve tedavi cevabını daha iyi değerlendirebilmek için yapılacak araştırmalara ihtiyaç duyulduğu söylenebilir.

KAYNAKLAR

- Cankurtaran ES, Uluğ B, Saygı S (2004) Epilepsiye eşlik eden psikiyatrik bozukluklar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni; 14: 97-106.
- Fiordelli E, Beghi E, Bogliun G, Crespi V (1993) Epilepsy and psychiatric disturbance: a cross-sectional study. Br J Psychiatry; 163: 446-450.
- Güney E, Hirfanoğlu T, Serdaroglu A, Şener Ş, İşeri E (2008) Epileptik psikoz: bir olgu sunumu. Klinik Psikiyatri; 11: 95-100.
- Kanner AM (2000) Psychosis of epilepsy: a neurologist's perspective. Epilepsy Behav; 1: 219-227.
- Manchanda R, Schaefer B, McLachlan RS, Blumer WT (1992). Interictal psychiatric morbidity and focus of epilepsy in treatment-refractory patients admitted to an epilepsy unit. Am J Psychiatry; 149: 1096-1098.
- Mendez MF (2000) Neuropsychiatric Aspects of Epilepsy. Sadock BJ, Sadock VA, editors. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 261-273.