

Psikojenik Polidipsi Sonucu Gelişen Su İntoksikasyonu

Water Intoxication after Psychogenic Polydipsia

Nurşah Başol¹, Serhat Karaman¹, Halil İbrahim Akdoğan¹, Mehmet Esen

¹Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye.

Yazışma Adresi:

Sorumlu Yazar:

Doç. Dr. Nurşah BAŞOL

Gaziosmanpaşa
Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Acil Tıp Anabilim Dalı,
Tokat, Türkiye.

Tel No: 03562129500/3418

drnursahbs@hotmail.com/n

ursahbsl@gmail.com

Özet

Herhangi bir uyarın olmaksızın ortaya çıkan fazla su içme durumu olan psikojenik polidipsi, genellikle psikiyatrik hastalıkları olan kişilerde görülen ve su intoksikasyonu gelişirse hiponatremiye neden olabilen bir klinik tablodur. Bu vaka ile şizofreni hastalığı olan ve acil servise bilinçte bozulma nedeniyle getirilen bir hasta sunularak nadir görülen psikojenik polidipsi sonucu görülen su intoksikasyonuna dikkat çekmek amaçlanmıştır.

Anahtar Sözcükler: Psikojenik polidipsi, su intoksikasyonu, hiponatremi

Abstract

Psychogenic polydipsia, a disorder of excessive water drinking, is most seen in patients with psychiatric diseases. If it progress to water intoxication, hyponatremia can be seen in patients. We present to this case which includes a patient with schizophrenia who came to our department of emergency medicine withunconsciousness. We aimed to take attention into water intoxication due to psychogenic polydipsia.

Key Words:Psychogenic polydipsia, water intoxication, hyponatremia

Giriş

Psikojenik polidipsi, susama hissi olmaksızın normalden fazla su alımının görüldüğü psikiyatrik bir durumdur (1). Hafif nevrozdan psikoza kadar uzanan geniş bir spektrumdaki psikiyatrik hastalıklarda görülebileceği bildirilmekle beraber, literatürde en fazla şizofreni ile birlikteliği gözlenmektedir (2). Bunların yanı sıra mental retardasyon, alkol bağımlılığı, ensefalit sonrası sendromlar, duygulanım bozuklukları ve antipsikotik ilaç kullanımı sonrasında da psikojenik polidipsi görülebilmektedir. 1933 yılında ilk olarak şizofreni hastalarında tanımlanmış ve 1938 yılında ise ilk su intoksikasyonu olgusu bildirilmiştir (3). Yapılan çalışmalarda, kronik şizofreni nedeniyle yatan hastalarda psikojenik polidipsi oranı %6-20 oranında bildirilmekle beraber, psikojenik polidipsili hastaların %1-5'inde su intoksikasyonu görüldüğü belirtilmiştir (4). Psikojenik polidipsisi olan hastalar genellikle aldıkları fazla suyu atabilmekte olduğundan (30-35 litreye kadar) su intoksikasyonu gelişmeyebilir. Vücut bu fazla suyu kompanse edemediğinde ise hiponatremi ve ozmolaritede azalma başlar ve hiponatremiye sekonder metabolik ensefalopati görülebilir (5). Bu ensefalopati tablosunun morbidite ve mortalitesi oldukça fazladır.

Bu olgu ile acil serviste bilinç bozukluğunun nadir bir nedeni olan psikojenik polidipsiye sekonder su intoksikasyonu sunulurken, konuya dikkat çekip; acil servis hekimlerince metabolik ensefalopati ayırıcı tanısında göz önünde tutulmasını sağlamak amaçlanmaktadır.

Olgu Sunumu

Kırkyedi yaşında erkek hasta acil servise son iki gündür giderek artan bilinçte bozukluk şikâyeti ile getirildi. Özgeçmişinde şizofreni tanısı olan hastanın yaklaşık 10 yıldır günde 20 litre civarında su içtiği öğrenildi. Bilinci uykuya meyilli, GKS:12, oryantasyon ve kooperasyonu olmayan hastanın geliş vital bulguları T/A: 110/70 mm Hg, ateş 36°C, nabız 70/dk idi. Diğer sistem muayeneleri normal olan hastadan kan örnekleri alınarak tam kan sayımı ve biyokimyasal tetkikler yapıldı. Buna göre; sodyum 108, klor 74, serum osmolalitesi 226 olarak saptandı. İdrarda dansite 1001, idrar sodyumu 26 idi. Çekilen beyin tomografisi normal olarak yorumlandı. Hipotonik hipervolemik hiponatremi tanısı konulan hastaya sıvı kısıtlaması yapıldı ve %3 NaCl 300 cc verildi. Hastanın takibinin 8. saatinde bilinci açıldı ve 24 saat sonra sodyum değeri 138'e yükseldi. Sonrasında dahiliye servisine yatırılan hasta 10 gün hospitalize edildikten sonra şifa ile taburcu edildi.

Tartışma

Psikojenik polidipsi, psikiyatrik hastalarda hiponatremiye neden olan en önemli sebeplerden biridir. Psikojenik polidipside klinik genellikle hafif ve orta düzeyde görülmekte ve su kısıtlaması tedavisi yeterli olmaktadır sunulan bu vakada olduğu gibi nadir olarak su intoksikasyonu gelişebilmekte ve hastalar ciddi klinik bulgularla acil servise gelebilmektedir (5). Burada kliniği belirleyen hiponatreminin derecesi ve düşme hızıdır. Bu vakalarda, bulantı, baş ağrısı ile başlayan semptomlar uykuya meyil, psikoz, nöbet, solunum arresti, beyin sapı herniasyonu ve ölüme kadar ilerleyebilmektedir (6). Bilinç bozukluğu kötüleşmeden tanı koyup acil tedaviye başlamak mortaliteyi düşürmesi açısından çok önemlidir. Sunulan bu vakada, bilinç bozukluğu ilerlemeden hiponatremi tanınıp, doğru bir şekilde düzeltilerek bilinç durumu normale gelmiştir. Hiponatremide primer olarak nörolojik belirtiler görülür. Bunun nedeni özellikle ani gelişenlerde genellikle, beyin ve plazma arasındaki osmolarite farkından dolayı beyne geçen fazla suyun ödeme neden olmasından kaynaklanmaktadır (6). Psikojenik polidipsinin patogenezi henüz net değildir. Susuzluk hissi- su içme regülasyonunda santral bir patolojinin varlığı patogeneizde önemli bir rol oynar. Bazı vakalarda, susama merkezini uyaran

ozmotik eşik ADH'nın salınımı için gereken eşikten daha düşük seyreder. Bu hastalar plazma ozmolalitesi eşik değerinin altına düşene kadar su içmeye devam edecektir. ADH regülasyonu bozuk değilse su alımı çok fazla oranda artmadığı müddetçe primer polidipsili hastalarda sodyum değerleri normal kalacağından klinik belirti ve bulgulara rastlanmaz (7). ADH regülasyonunda bozulmanın yanı sıra susama merkezini etkileyen, sarkoidoz gibi infiltratif hastalıklarla gözlenebilen hipotalamik lezyonlarda da bu tablo görülebilir.

Bu olgudaki gibi hipervolemik hipotonik hiponatremilerin tanısı zor ve prognozu diğer hiponatremilere göre daha kötüdür (8). Erken dönemde tanınması mortaliteyi azaltacağından çok önemlidir. Bu hastalarda tedavide su kısıtlaması mutlaka yapılmalıdır. Hiponatremi gelişmemiş primer polidipsili hastalarda ise sıvı alımını kısıtlamanın yanı sıra, ağızda kuruluk yapan ilaçların kullanımını sınırlamak, sıvı alımını kontrol etmek için sık kilo kontrolü yapmak faydalı olabilir (9).

Büyük oranda psikiyatrik hastalıklarla birlikte görülen psikojenik polidipsi, su alımının daha da artması ile su intoksikasyonu tablosuna dönüşebilmektedir. Sonucunda gelişen hiponatremi bilinç bulanıklığından komaya kadar gidebilen ciddi bir metabolik ensefalopati tablosu geliştirebilir. Bu

nedenle acil serviste bu grup hastalar bilinç durumu açısından dikkatlice incelenmeli, erken tanınmalı ve hiponatremi açısından mutlaka değerlendirilmelidir.

Kaynaklar

1. Kokaçya MH, Çöpoğlu ÜS, Kurhan F, Girişken E. Günde 12 Litre Su İçen Psikojenik Polidipsi Olgusu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi.2015;6(21):46-49.
2. Kaya B, Ünal S, Çetinarslan B. Psikojenik aşırı su içme: Bir olgu sunumu. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1(2):107-114.
3. Dundas B, Harris M and Narasimhan M. Psychogenic polydipsia review: Etiology, differential, and treatment. Current Psychiatry Reports. 2000;9:236–241.
4. Navarro SV, Alvarez R, Colomina MT, Sanchez-Santed F, Flores P, Moreno M. Behavioral Biomarkers of Schizophrenia in High Drinker Rats: Potential Endophenotype of Compulsive and Neuropsychiatric Disorders.Schizophrenia Bull. 2017;43(4):778-787.
5. Dirican A.C., Altunkaynak Y., Çelik S., Mutluay B., Coşkun K., Köksal A., Baybaş S.Psikojenik Polidipsinin Neden Olduğu bir Hiponatremik Ensefalopati Olgusu. Cerrahpaşa Tıp Dergisi.2003;36(4):221-223.
6. Bardak S, Turgutalp K, Demir S, Kıyım A. Güncel Gelişmeler Işığında Hiponatremi ve Yönetimi. Türk Nefroloji Diyaliz ve Transplantasyon Dergisi.2015;24(2):148-157.
7. Kawai N, Baba A, Suzuki T, Shiraishi H. Roles of arginine vasopressin and atrial natriuretic peptide in polydipsia-hyponatremia of schizophrenic patients. Psychiatry Res. 2001; 101:39.
8. Nagler EV, Vanmassenhove J, van der Veer SN, Nistor I, Van Biesen W, Webster AC, Vanholder R.Diagnosis and treatment of hyponatremia: a systematic review of clinical practice guidelines and consensus statements. BMC Med. 2014;11;12:1. doi: 10.1186/s12916-014-0231-1.
9. Tanneau RS, Henry A, Rouhart F, et al. High incidence of neurologic complications following rapid correction of severe hyponatremia in polydipsic patients. J Clin Psychiatry. 1994;55:349.

