

Günde 12 Litre Su İçen Psikojenik Polidipsi Olgusu

A Psychogenic Polydipsia Case Who Drink 12 Liters of Water Per Day

Mehmet Hanifi Kocaçya¹, Ümit Sertan Çöpoğlu¹, Faruk Kurhan¹, Esra Girişken¹

¹Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, Hatay

ÖZET

Psikojenik polidipsi fizyolojik uyarın olmadan çok fazla su içmeyle karakterize, nadir görülen klinik bir durumdur. Bu hastalarda aşırı sıvı alımı hiponatremiye neden olmaksızın iyi tolere edilmektedir. Psikojenik polidipsinin tanısında en önemli test su kısıtlama testidir. Tedavi etiyojji ve tablonun ciddiyetine göre değişir. Hafif vakalarda hastanın eğitimi ve su kısıtlaması yeterli olur. Bu yazıda herhangi bir psikiyatrik bozukluğu veya tıbbi bir hastalığı olmayan 20 yaşında bir psikojenik polidipsi olgusu sunduk. Polidipsiye yaklaşımda ayırıcı tanının önemi vurguladık.

Anahtar kelimeler: Psikojenik polidipsi, kompulsif su içme, dürtü kontrol bozuklukları

ABSTRACT

Psychogenic polydipsia is a rare condition characterized by excessive water drinking without any physiologic stimulant. In these patients excessive fluid intake is well tolerated without hyponatremia. The most useful test for diagnosis of psychogenic polydipsia is water deprivation test. Treatment is depend on etiology and severity of condition. Water restriction and patient education may be effective in treating mild cases. In this case report, we presented a 20-year-old woman who has psychogenic polydipsia. We emphasised on differential diagnosis of psychogenic polydipsia

Key words: psychogenic polydipsia, compulsive water drinking, impulse control disorders

Gönderme tarihi / Received: 09.09.2014 Kabul tarihi / Accepted: 25.10.2015

İletişim: Yrd. Doç. Dr. Mehmet Hanifi Kocaçya, Mustafa Kemal Üni., Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Hatay. E-posta: drhanifi@yahoo.com

GİRİŞ

Kompulsif su içme veya psikojenik polidipsi, susama duymaksızın sürekli veya alışkanlık haline gelen normalden fazla su içme ile karakterize psikiyatrik bir tablodur (1). Kompulsif su içme bazı psikiyatrik bozukluklarda özellikle de şizofrenide iyi tanımlanmıştır. Bunun dışında bipolar bozuklukta, psikotik özellikli depresyonda, kişilik bozukluklarında, alkol madde bağımlılarında, organik mental bozukluklarda ve antipsikotik kullanımı sonrasında görülebilir (2). İlk olarak 1933 yılında Hoskins ve Sleeper şizofrenili hastalarda poliüriyi tanımlamışlardır, Barahal ise 1938 yılında yine şizofrenili bir hastada su intoksikasyonu olgusunu bildirmiştir (3-5). Su intoksikasyonuna bağlı nörolojik belirtiler sodyum değerlerindeki düşmelerden kaynaklıdır. Hastanın tanısı dışlama yöntemi ile

konur. Tedavisi kliniğin ciddiyetine göre belirlenir. Hafif ve orta düzey olgularda su kısıtlanması ve hastanın eğitilmesi yeterli gelirken, ciddi olgularda tuz infüzyonu, diüretikler, antikonvülzan ilaçlar verilmelidir (5). Bu yazıda herhangi bir tıbbi hastalığı, madde kullanım öyküsü ve bilinen psikiyatrik hastalığı olmayan günlük ortalama 12 litre su içen 20 yaşında kadın psikojenik polidipsi olgusu sunulmuştur.

OLGU

20 yaşında bekar lise mezunu kadın hastanın, ilk kez 4 ay önce yakınları tarafından fark edilen aşırı su içme, sık idrara çıkma şikayetleri ile hastanemiz iç hastalıkları polikliniğine başvurmuş ve ileri tetkik ve inceleme amacıyla

servise yatırılmış. Yatışı sırasında rutin biyokimya tetkikleri, hemogram ve beyin manyetik rezonans (MR) testleri yapılmış ve test sonuçları normal olarak bulunmuş. Su kısıtlama ve desmopressin tedavisinden sonra hastanın idrar dansitesinde artış olması üzerine santral ve periferik diabetes insipitustan uzaklaşmış ve psikojenik olduğu düşünülerek psikiyatri polikliniğine yönlendirilmiş

Yaşında görünen hastanın dış görünüşü sosyokültürel durumuna uygun ve öz bakımı yerindeydi. Konuşması akıcı ve anlaşılırdı. Düşünce süreci hafif yavaşlamıştı. Düşünce içeriğinde çok su içme isteği vardı. Bilinci açıktı. Yakın ve uzak belleğinde herhangi bir bozukluk saptanmadı. Algılama bozukluğu yoktu. Davranışlarında sakin ve uyumlu olduğu gözlemlendi. Duygu durumu hafif depresifti.

Fiziksel muayenede TA: 120/80 mmHg, Nabız: 72/dk bulundu. Solunum sayısı 15/dk, ateşi 37 C idi. Tam idrar tetkikinde idrar dansitesi düşüklüğü dışında herhangi bir anormal bulgu yoktu. Biyokimyasında açlık kan şekeri 96 mg/dl, kan üre düzeyi 5.10 mg /dl normal değerlerde. Sodyum düşüklüğü (119 mmol/L) dışında herhangi bir anormal bulgu yoktu. Tiroit fonksiyon testleri normaldi. Diğer hormonal testler normaldi. Sedim ve hemogram normaldi. Direk tek yönlü akciğer grafisi, hipofiz ve beyin MR tetkikleri normal sınırlardaydı. Yapılan su kısıtlama testi normaldi.

Kişinin öyküsünden iki kardeşi ile birlikte orta gelir düzeyine sahip ailesiyle beraber yaşadığı anlaşıldı. Annesi, kızının sosyal yönü ve iletişim becerisi daha iyi olduğu için ablasını kıskandığını, bu nedenle pek anlaşamadıklarını ifade etti. Küçük kardeşi ile arası ise çok iyiymiş. 2 yıl önce liseyi bitiren hasta üniversiteye giriş sınavında başarısız olmuş. Yakın arkadaşlarının

tamamı sınavı kazanmış. Bu nedenle içine kapanmış. Evden dışarı çıkmıyor, kimseyle konuşmuyormuş. Sınavı kazanamadığı için kendini suçluyormuş. Aşırı sinirliliği, öfke patlamaları, ağlama atakları olan hasta iki defa bileğini keserek suid girişiminde bulunmuş. Yakınlarının zoruyla götürüldüğü bir psikiyatri kliniğinde ayaktan takibi yapılarak değişik zamanlarda çeşitli dozlarda lamotrijin, venlafaksin, essitalopram tedavilerini kullanmış ancak pek fayda görmemiş.

Günlük ortalama 10-12 litre su içme, su içme isteğini engelleyememe, su içmediğinde iç sıkıntısı yaşama şikayetleri başlamış. Günün her anı yanında su bulundurma ihtiyacı hissediyormuş. Su içtiğinde biraz rahatlama hissi olmasına rağmen kısa bir süre sonra tekrar boğazı kuruyor ve kendine hakim olamayıp su içiyormuş. İlk zamanlarda gece uyumadan yatağının yanında 5 litrelik su koyarken, son dönemlerde 2 tane 5 litrelik su bulundurmaya başlamış. Son 1,5 yıl içinde yaklaşık 10 kg almış.

Hastanın özgeçmişinde, 2 yıl önce aldığı depresyon tanısı haricinde başka bir ruhsal hastalık öyküsü yoktu.

KLİNİK GİDİŞ

Haftalık görüşmeye aldığımız hastaya fluoksetin 20 mg/gün başlandı. Hastaya tedricen içtiği su miktarını azaltma ödevleri verildi. Özgüven eksikliği ve suçluluk duyguları ile baş etmesine yardımcı olmak için destekleyici psikoterapi yapıldı. Başvurduğunda 10- 12 litre su içiyordu. Bir aylık tedavi süresi içinde günlük içilen su miktarı 8 litreye kadar düşürüldü. Fakat bu arada çay tüketimi artışı saptandı (günde 30 bardak/3000ml. 3. Ayın sonunda toplam sıvı

tüketimi 7 litreye düştü. Kişinin tedavisi halen fluoksetin 20 mg/gün olarak devam etmektedir.

TARTIŞMA

Olgumuzda gözlenen aşırı su içme hali, yapılan tetkikler sonucu organik etioloji dışlanarak ve öyküye dayanarak psikojenik (primer) polidipsi olarak değerlendirilmiştir. Psikojenik polidipsinin fizyopatolojisi tam olarak aydınlatılabilmemiş değildir. Bazı vakalarda su alımı tamamen istemli olarak gerçekleşmektedir. Sklar ve Schrier hipotalamusun supraoptik çekirdeğinin, antidüretik hormon salgıladığı için, sıvı elektrolit dengesinde ve psikiyatrik hastalıkların etiolojisinde önemli bir rolü olabileceğini ileri sürmüşlerdir (6).

Psikojenik polidipsi özellikle ergenlik döneminde sık gözlendiği ve nadirde de olsa 1-2,5 yaşları arasında gözlenen olgular da bildirilmiştir (7). Asemptomatik kompulsif su içmesi olan beş olgulu bir araştırmada olguların cinsiyetleri karşılaştırıldığında hastaların üçü kadın, ikisi erkek olarak gözlenmiştir (8). Bizim olgumuzda da hastalığın ergenlik döneminde başlaması ve kadın olması psikojenik polidipsi kliniğiyle uyumludur.

Psikojenik polidipsi psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların %6-20'sinde görüldüğü, en sıklıkla şizofrenide (%80) olmak üzere mental retardasyonda, bipolar bozuklukta, alkol bağımlılığında, yeme bozukluklarında ve organik mental bozuklukta da görülebileceği bildirilmiştir (9,10). Olgumuzda alınan anamnez ve yapılan psikiyatrik muayene sonucu herhangi ek bir psikopatoloji saptanmamıştır.

Geniş bir yelpazede birçok psikiyatrik bozuklukla birlikte görülebilen psikojenik polidipsinin DSM ve ICD'de alt başlık olarak yer edinmemiş

olmasına rağmen dürtü kontrol bozuklukları içinde değerlendirildiği bilinmektedir (11). Bu olguda gözlenen ve literatürdeki diğer olguların sergiledikleri belirtiler, aşırı su içmenin dürtü kontrol bozuklukları içinde değerlendirmenin akla daha yatkın olduğu izlenimi vermektedir. Bizim olgumuzda olduğu su içme ile ilgili yineleyici dürtülerinin olması ve buna yenik düşme, su içmeden önce artan bir gerginliğin ve su içme ile birlikte bir rahatlama duygusunun oluşması dürtü kontrol bozukluklarının taşıdığı temel tanısal özelliklerle benzer olması dikkat çekicidir.

Psikojenik polidipsi tedavisinde temel amaç su içme davranışının değiştirilmesi olmakla birlikte çoğu olguda yalnızca sıvı kısıtlaması ve psikiyatrik destek tedavide yeterli olmaktadır (1). Bizim olgumuzda da sıvı kısıtlaması ve bilişsel davranışçı terapi ile 1 aylık tedavi sonrası içilen su miktarı 7 litreye kadar azalmıştır.

Sonuç olarak; psikojenik polidipsi birçok psikiyatrik klinik ile ilişkili olabileceği gibi sadece aşırı su tüketimi şeklinde de ortaya çıkabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Değişik hasta gruplarının su içme davranış özellikleri araştırılarak farklı klinik durumlarla ilişkisinin daha iyi anlaşılabilmesi ve aydınlatılması için daha ileri çalışmalarına ihtiyaç duyulmaktadır.

KAYNAKLAR

1. Ergin H, Semiz S, Dağdeviren E. Psikojenik polidipsi: bir vaka takdimi. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi*. 2006; 49: 319-21.
2. Myers KM, Smith MS: Psychogenic polydipsia in a patient with anorexia nervosa. *J Adolesc Health Care*. 1985; 6:404-406.
3. Delva NJ and Crammer JL. Polydipsia in Chronic Psychiatric Patients. *British Journal of Psychiatry*. 1988; 152, 242-245.
4. Bremner AJ and Regan A. Intoxicated by Water. *British Journal of Psychiatry*. 1991; 158, 244-250.
5. Illowsky BP and Kirch DG. Polydipsia and Hyponatremia in Psychiatric Patients. *Am J. Psychiatry*. 1988; 145: 675-683.
6. Sklar AH, Schrier RW. Central nervous system mediators of vasopressin release. *Physiol Rev*. 1983;63:1243-1280
7. Cemeroglu AP, Büyükgebiz A: Psychogenic diabetes insipidus in toddlers with compulsive bottle-drinking: not a rare entity. *J Pediatr Endocrinol Metab*. 2002; 15:93-94.
8. Horev Z, Cohen AH: Compulsive water drinking in infants and young children. *Clin Pediatr*. 1994; 33:209-213.
9. Costanzo ES, Antes LM, Christensen AJ. Behavioral and medical treatment of chronic polydipsia in a patient with schizophrenia and diabetes insipidus. *Psychosomatic Medicine*. 2004; 66:283-86.
10. Altındağ A, Yanık M, Nebiođlu M. Bipolar Bozuklukta Psikojenik Polidipsi: Bir Olgu Sunumu. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni*. 2004; 14:79-82.
11. Eren İ, Kulaksızoğlu IB, Akkaş S ve ark: Psikojenik aşırı su içme: Konversiyon bozukluğu belirtisi mi? Bir olgu sunumu. *Nöropsikiyatri Arşivi*. 1996; 36(1):12-16.