



Depresyon ve Parkinson Hastalığı Birlikteliğinde Elektrokonvülsif Tedavi Kullanımı: Bir Olgu Sunumu

Electroconvulsif Therapy Treatment in Depression Patients with Parkinson Disease: A Case Report

Elif Topbaş¹, Meliha Zengin Eroğlu¹, Sonay Zabun¹, Tufan Güneş¹, Mecit Çalışkan¹

¹Haydarpaşa Numune Eğitim Araştırma Hastanesi; Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü. İSTANBUL

Cukurova Medical Journal 2014;39(1):185-188.

ÖZET

Parkinson Hastalığı temel olarak bir hareket bozukluğu olmakla birlikte, sıklıkla affektif, bilişsel ve psikotik bozuklukların eşlik etmesi nedeniyle bir nöropsikiyatrik hastalık olarak tanımlanmaktadır. Depresyonun da Parkinson hastalığında en sık görülen psikiyatrik rahatsızlık olduğu bilinmektedir. Parkinson hastalığındaki depresyonun tedavisine yönelik farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Antidepresanlar ve bilişsel davranışçı terapi kullanılmakla birlikte, yaşlı hasta grubunda özkiyim riski, fiziksel durumun bozulması, psikomotor retardasyon ve ilaca yetersiz yanıt alındığında elektrokonvülsif tedavi tercih edilebilir. Bu yazıda yaşlı bir hastada Parkinson hastalığı sırasında ortaya çıkan bir depresyon atağının elektrokonvülsif tedavisi sunulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Depresyon, parkinson hastalığı, elektrokonvülsif tedavi, yaşlı.

ABSTRACT

Parkinson's disease can be defined as a neuropsychiatric disease which is basically a dismotilite disease, often with affective cognitive and psychotic disorder. Depression is the most frequent psychiatric disorder in patients with Parkinson's disease. There are several possible approaches for the treatment of depression in Parkinson disease. We can use antidepressants and cognitive behavioral therapy, and can be prefer to use electroconvulsive therapy in the condition that, the suicidal risk of elder patient groups, disorder of the physical condition, psychomotor retardation and insufficient response to the medicine. In this article, an electroconvulsive therapy treatment is reported, which is about a depression attack in an elderly patient who has Parkinson's disease.

Key Words: Depression, Parkinson disease, electroconvulsif therapy, elder

GİRİŞ

Yaşlılarda majör depresyon oldukça sık görülür. Epidemiyolojik çalışmalarda 65 yaş üzerinde majör depresyon prevalansı yaklaşık %1'dir¹. Polikliniklerde ayaktan takibi yapılan yaşlılarda depresyon sıklığı %13-40, hastanede yatırılarak tedavi edilenlerde %10-45, hastanede yatarak tedavi gören demanslı hastalarda %52 oranları verilmektedir^{1,2}.

Nöropsikiyatrik bir hastalık olan Parkinson Hastalığı(PH)'na en azından bir psikiyatrik bulgunun eşlik etme sıklığı %61-88'dir³. Depresyon görülme sıklığı ise %30-40 civarındadır^{4,5}. Parkinsonlularda depresyonun oluşunda çok çeşitli etkenlerin rol onadığı belirtilmektedir. Hastaların yaşlı olması, döneme ve hastalığa özgü bedensel-duygusal kayıpların farkedilmesine tepki, hastalıkta striatal, mezolimbik, mezokortikal tutulum nedeniyle dopamin, serotonin, noradrenalin gibi

nörotransmitterlerin yoğunluğunun azalması ve tedavide kullanılan ilaçlar sorumlu olabilir^{6,7}.

Literatürde PH'na eşlik eden depresif bozukluk tedavisinde trisiklik antidepressanlar, selektif serotonin geri alım inhibitörleri ve psikoterapinin etkin olduğu belirtilmektedir⁸. Burada yaşlı ve PH olan bir depresyon hastasında özkıyım riski nedeniyle elektrokonvülsif tedavi(EKT) uygulamasının da güvenli ve etkin bir tedavi seçeneği olabileceğini gösteren bir olguyu sunuyoruz.

OLGU

84 yaşında, dul ve oğluyla birlikte yaşayan hasta polikliniğimize isteksizlik, hayattan zevk alamama, devamlı yatma isteği ve ölüm düşünceleri yakınmalarıyla başvurdu. Ailesine "beni تنها bir yere götürüp bırakın, aç kalarak öleyim" yada "zehir verin öldürün" gibi söylemleri oluyormuş. İlk yakınmaları yaklaşık 1 yıl önce içe kapanıklık, konuşmada azalma, karamsarlık ve iştahsızlık şeklinde başlamış. Zamanla yakınmaları giderek artmış, 7 ay önce ayağına taş bağlayarak havuza atlama şeklinde özkıyım girişiminde bulunmuş. O dönemde, kaburga kırığı nedeniyle hastane yatışı sırasında psikiyatri konsültasyonu ile ilk psikiyatrik tedavisi düzenlenen hastaya essitlopram 10 mg/gün, mirtazapin 30 mg/gün önerilmiş. İlaçları düzenli kullanmasına rağmen yakınmaları gerilemeyen hasta ilk kez 1 ay önce polikliniğimize başvurmuş, depresif bozukluk olarak tanınmış ve kliniğimize yatırılmış. Sertralin 50 mg/gün ve mirtazapin 15 mg/gün önerilmiş. 2 gün sonra ailenin isteği üzerine tedavi tetkik red tutanağı düzenlenerek klinikten çıkarılmış. Çıktıktan sonra 15 gün arayla 2 kez polikliniğimize başvuran hastanın yakınmalarının giderek ağırlaşması ve özellikle özkıyım düşüncelerinin artması nedeniyle kliniğimize 2. kez yatırıldı.

Ruhsal durum muayenesinde kendine olan ilgi ve bakımı azalmış, bilinci açık, oryante ve koopereydi. Çağrışımları yavaştı, konuşma miktarı ve içeriği azalmıştı. Spontan cevap yoktu, sorulara

kısa yanıtlar veriyordu. Duygulanımı çökkündü. Düşünce içeriğinde özkıyım düşünceleri ve zehir içme şeklinde özkıyım planı mevcut olup algı bozukluğu yoktu. Göz teması kuruyordu. Psikomotor hareketliliği azalmıştı. Yargılaması olağan, içgörüsü yoktu. Eşlik eden PH'na bağlı ellerde tremor ve parkinsonian yürüyüş mevcuttu.

Öykü derinleştirildiğinde, hastanın ilkokul çıkışlı, dul ve 5 çocuk sahibi olduğu, alt ekonomik sosyokültürel düzeye sahip, geçimini geçmişte çiftçilik ve ticaret yaparak sağladığı öğrenildi. Yaklaşık 20 yıl iş nedeniyle eşinden ve çocuklarından ayrı bir şekilde yaşamış. O dönemde alkol kötüye kullanımı olmuş. Ailesi tarafından premorbidinde aksi, sinirli, içedönük ve zaman zaman şiddet uygulama eğilimli biri olduğu belirtildi. Eşini 17 yıl önce kaybetmiş. Bu olaydan sonra çocuklarının yanında kalıyor ve gelinleri ile anlaşamıyormuş. Aile öyküsünde hastanın 87 yaşında abisinde de özkıyım düşünceleri olduğu ve psikiyatrik tedavi gördüğü öğrenildi.

Hastanın klinik izleminde; psikomotor retardasyon, yeme içme sorunu ve özkıyım düşüncelerinin ön planda olduğu gözlemlendi. Yatışının ilk haftasında uygulanan Hamilton depresyon değerlendirme ölçeğinden(HAMDÖ) 24 puan aldı. Yapılan tam kan sayımı, rutin biyokimya, tam idrar tetkiki, tiroid fonksiyon testleri ve elektroensefalografi incelemesi (EEG) normal sınırlardaydı. Demansiyel süreç açısından değerlendirilen hasta yapılan standardize mini mental test(eğitimsizler için)ten 23/30 puan aldı. Serebral manyetik rezonans görüntülemesi normal sınırlardaydı. Aileden ve hastadan alınan öykü demansı destekler nitelikte değildi. İlk hafta sertralin 50 mg/gün ve kullanmakta olduğu levodopa 450 mg/gün devam edildi, EKT planlandığı için mirtazapin kesildi. EKT öncesi dahiliye, kardiyojoloji ve anestezi bölümleri tarafından değerlendirildi. Anestezik madde olarak propofol ve kas gevşetici olarak süksinilkolin kullanıldı. EKT uygulamasına Thymatron-IV cihazı kullanılarak %40 uyarıyla başlandı, gün aşırı 7 kez EKT uygulandı. Başağrısı ve geçici yakın bellekte

azalma dışında yan etki görülmedi. Hastanın genel klinik durumunun düzelmesi 3.EKT sonrası gözlenmeye başladı. Yatışının 2.haftasında yeme içme sorunu düzeldi. 3.haftada uygulanan HAMDÖ'den 18 puan aldı. Sertralin dozu 100 mg/gün'e çikıldı. İlerleyen günlerde duygudurumunun ötimik hale geldiği ve depresif temalı düşüncelerinde azalma olduğu gözlendi. 5. haftada uygulanan HAMDÖ'den 4 puan alan hasta genel klinik durumunun düzelmesi üzerine klinikten çikarıldı. 1 ay sonra poliklinik kontrolünde değerlendirilen olgunun iyilik halinin devam ettiği gözlendi.

TARTIŞMA

Yaşlılık çağı depresyonunun gelişiminde çok çeşitli faktörlerin rol oynadığı bilinmektedir. Etiyolojik faktörler arasında; psikososyal nedenler, artan bedensel hastalıklar, kullanılan ilaçlar, yaşlılığa bağlı fizyolojik değişiklikler ve bedensel hastalıklar sonrasında ortaya çikabilen nörokimyasal ya da nöroendokrin değişiklikler sayılabilir. Yaşlılık depresyonları gençlerdeki depresyonlara benzemekle birlikte, bazı özellikleri ile farklılıklar gösterir; depresif duyguduruma daha az rastlanırken, bilişsel belirtiler daha sık görülür⁹. Somatik yakınmalar ve uğraşlar, anksiyete bulguları ön plandadır. Sıklıkla bedensel işlevlerinde bozulma ya da hastalıkla ilgili sanrılar görülür¹⁰.

Yaşlılıkta görülen depresyonla özkıyım arasında önemli bir ilişki vardır. Özkıyım girişimleri oldukça sıktır, çoğunlukla ilk depresif atakta olmaktadır ve erkeklerde daha fazla görülür. Yaşlı özkıyımlarının %76'sında teşhis edilebilir bir psikopatoloji olduğu ve bunların %54'ünde majör depresyon, %11'inde ise minör depresyon bulunduğu bildirilir⁹.

PH'da görülen depresyonun diğerlerinden bazı klinik farklılıkları olduğu düşünülebilir. Örneğin; suçluluk duygusu ve kendini kınama olmadan elem hali ve anksiyete komorbiditesi daha sıktır. Parkinsonlu depresiflerin, zamanla ileri

düzeyde yeti yitimi ve daha fazla frontal lob tipi nöropsikolojik defisit gösterdikleri belirtilmektedir¹¹. Ayrıca PH'nın kendi klinik özelliklerine göre de depresyon sıklığı değişebilir. Postural dengesizlik ile yürüme bozukluğu belirgin olan hastalarda, tremoru olanlara göre daha fazla depresyon olduğu ileri sürülmüştür⁶. Depresyon; PH' nın erken evrelerinde, PH belirtilerine psikolojik bir yanıt olarak ortaya çikabileceği için psikoterapiye çok iyi yanıt vermekte, geç evrelerde ise nörokimyasal değişikliklerin sonrasında görüldüğü için yanıt azalmaktadır^{12,13}. Nörokimyasal değişikliklerden dolayı farmakolojik tedaviye ihtiyaç duyulmaktadır. Fakat antidepresanların parkinsonyen belirtileri artırıp artırmadığı ya da güvenilirliği ile ilgili sorular günümüzde hala önemini sürdürmektedir.

Trisiklik antidepresanlar(TSA) bu hastalarda en çok kullanılan antidepresan ilaç gruplarından biridir. En çok kullanılan TSA grubu ilaçlar klomipramin, imipramin ve amitriptilindir. Bu ilaçlar PH olan yaşlı hastalarda etkin olmalarına karşın yan etki profilleri yüksektir. Selektif serotonin geri alım inhibitörü grubu antidepresanlar da sıklıkla tercih edilir. Sitalopram, fluoksetin, fluvoksamin, sertralin ve paroksetin bu gruptan yaygın olarak reçete edilen ilaçlardır¹⁴.

EKT yaşlılarda etkinliği bilinen sık kullanılan tedavi seçeneklerinden biridir. En temel uygulama alanı majör depresyondur¹⁵. Yapılan çalışmalar depresyon ve PH birlikteliğinde EKT'nin oldukça etkin olduğunu göstermiştir¹⁶. EKT tipik olarak medikal tedaviye yanıt vermeyen veya şiddetli depresyonlarda antidepresan ilaç tedavilerinin etkisinin ortaya çıktığı 1-3 haftalık dönem öncesinde tercih edilebilir. EKT'nin PH'na eşlik eden duygudurum bozukluklarında hareket bozukluklarını kötüleştirmede, aksine motor belirtilerde düzelmeler görüldüğü bildirilmiştir^{11,17}.

Psikiyatrik tedaviler içinde EKT'nin özellikle ağır ve dirençli depresyonda etkinliğine dair veriler kesin ve tartışmasızdır. Yaşın, EKT için tek başına kontrendikasyon oluşturmadığı, bu tedavi

yönteminin yaşlılarda da etkin ve güvenli bir şekilde kullanıldığı bilinmektedir¹⁸. Yaşlı hastalarda etkinliğin diğer yaş gruplarına oranla daha yüksek olduğunu bildiren bazı çalışmaların yanısıra, EKT'ye yanıt verme oranının diğer yaş gruplarına benzer olduğunu (%60-95) bildiren çok sayıda çalışma da bulunmaktadır^{19,20}.

Bu olgu sunumu, PH'nın eşlik ettiği bir depresyon olgusunda EKT uygulamasının hem güvenli hem de etkin olduğunu göstermesi açısından önem taşımaktadır.

KAYNAKLAR

- Özmenler KH. Yaşlılık Çağı Depresyonları. Duygudurum Dizisi 2001;3:109-15.
- Eker E, Noyan A. Yaşlıda Depresyon ve Tedavisi. Klinik Psikiyatri 2004;2:75-83
- Lauterbach EC. The neuropsychiatry of Parkinson's Disease and Related Disorders. Psychiatr Clin North Am. 2004;27:801-25
- Vırt O, Altındağ A, Akçalı A, Bulut M, Savaş HA. Parkinson hastalığı, psikoz ve depresyonu olan üç olgunun elektrokonvulsif tedavi ile etkili tedavisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2010;11:79-82
- Stella F, Banzato CE, Barasnevicius Quagliato EM, Viana MA. Depression in patients with Parkinson's disease: impact on functioning. J Neurol Sci. 2008;272:158-63.
- Oğuzhanoğlu NK. Tıbbi durumlar ve depresyon. Duygudurum dizisi. 2001;3:116-25.
- Rouchell AM, Pounds R, Tiernev IG. Depression. Textbook of Consultation Liaison Psychiatry IR Rundell, MG Wise (ED) Inc Washington, American Psychiatric Press.1996;310-45.
- Starkestein SE. Psychiatric syndromes in Parkinson's disease. Curr Opin Psychiatry. 2012;25:468-72
- Göktaş K, Özkan İ. Yaşlılarda Depresyon. Türkiyede Psikiyatri. 2006;8:31-7
- Tamam L, Öner S. Yaşlılık Çağı Depresyonları. Demans Dergisi. 2001;1: 50-60
- Kırpınar İ, Coşkun İ. Parkinson hastalığında depresyon. Psychol Med. 1995;1:129-38.
- Bayülkem K, Torun F. Parkinson Hastalığında Depresyon Tedavisi. New Symposium. 2007;45:14-20
- Slaughter JR, Slaughter KA, Nichols D. Prevalence, Clinical Manifestations, Etiology and Treatment of Depression in Parkinson's Disease. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 2001;13:187-96
- Hauser RA, Zesiewicz TA. Sertralin for the Treatment of depression in parkinson's disease. Mov Disord. 1997;12:756-9
- Ünal S, Kaya B. Yaşlılık ve Depresyon II Tedavi Yaklaşımları. Turkish Journal of Geriatrics. 1999;2:83-9.
- Benazzi F. Parkinson' disease worsened by nefazodone. Int J Geriatr Psychiatry 1997;12:1195
- Moellentine C, Rummans T, Ahiskog JE. Efectiveness of ECT in patients with parkinsonism. J Neuropsychiatry Clin Neurosci. 1998;10:187-93
- Tomruk NB. EKT Güncel Klinik Uygulamalar ve Endikasyonlar Klinik Uygulama El Kitabı TC.Sağlık Bakanlığı Yayın No:708, 2007.
- Casey DA, Davis MH. Electroconvulsive therapy in the very old. Gen Hosp Psychiatry. 1996;18:436-9
- Williams JHG, O'Brien JT, Cullum S. Time course of response to electroconvulsiver therapy in elderly depressed subjects. Int J Geriatr Psychiatry. 1997;12:563-6.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Elif Topbaş
Haydarpaşa Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi
Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Bölümü
İSTANBUL
e mail: elif_oztoprak86@hotmail.com

geliş tarihi/received :13.08.2013

kabul tarihi/accepted:01.10.2013